



## Hoja de Evaluacion

Por favor tome un momento para evaluar el programa.

**1. ¿Envuelve su programa a la familia completa?**

Si
  No
  Inseguro
   
 Otro \_\_\_\_\_

<b>2. ¿Cómo el personal del programa reconoce sus destrezas y habilidades?</b>		<b>(Marque su respuesta.)</b>
a.	¿Le demuestran que lo ven como una persona poderosa?	Si                      No                      Inseguro
b.	¿Escoge usted sus propias metas?	Si                      No                      Inseguro
c.	¿Se siente aceptado tal cual es?	Si                      No                      Inseguro
d.	¿Aceptan lo que usted desea para su familia?	Si                      No                      Inseguro
e.	Tome un momento para evaluar como su programa se enfoca en sus puntos fuertes. _____ _____	

<b>3. Evalué como su programa responde a los cambios en las necesidades de su familia.</b>		<b>(Marque su respuesta.)</b>
a.	¿Han cambiado una reunión para que usted pudiera asistir?	Si                      No                      Inseguro
b.	¿Ofrecieron reunirse en un local diferente que fuera más conveniente?	Si                      No                      Inseguro
c.	¿Están disponibles en las noches o fines de semanas?	Si                      No                      Inseguro
d.	Escriba formas en que su programa es flexible con las necesidades de su familia. _____ _____	

**4. ¿El personal les hace sentir bienvenidos y confortables?**

Si

No

Inseguro

**Escriba las formas en que lo hicieron sentir bienvenidos: (cuidado de niños, comida, actividades para sus hijos)**

\_\_\_\_\_

**5. ¿Es fácil llegar al lugar y ser parte? ¿Le facilita el programa esto?**

Si

No

Inseguro

Otro \_\_\_\_\_

<b>6. Considere si su programa lo hace sentir incluido y no forzado a estar presente. Además, si necesita más tiempo con el programa están ellos disponibles. Es aceptable si necesita menos tiempo.</b>		<b>(Marque su respuesta.)</b>		
a.	¿Se siente escuchado?	Si	No	Inseguro
b.	¿Son sus opiniones valoradas?	Si	No	Inseguro
c.	¿Puede escoger que tan seguido y por cuanto tiempo trabajaran juntos?	Si	No	Inseguro
d.	Otros comentarios: _____ _____			

**7. ¿Sabe su programa donde puede conseguir otros servicios, especialmente aquellos que ellos no ofrecen?**

Si

No

Inseguro

Otros \_\_\_\_\_

**8. ¿Incluye su programa a miembros de la comunidad, padres o a usted en el planeamiento?**

Si

No

Inseguro

Otro \_\_\_\_\_

9. ¿Trabaja su programa con otros programas? ¿En alguna ocasión lo han conectado con otro lugar?

Si                                       No                                       Inseguro

Otro \_\_\_\_\_

10. ¿Empieza su programa a trabajar con familias en la comunidad tan pronto como ellos los necesiten?

Si                                       No                                       Inseguro

Otro \_\_\_\_\_

11. ¿Siente que su programa es manejado bien y es efectivo?

Si                                       No                                       Inseguro

Otro \_\_\_\_\_

12. ¿Planea y hace cambios su programa para asegurarse de que el programa estará disponible para las familias que lo necesiten en el futuro?

Si                                       No                                       Inseguro

Otro \_\_\_\_\_

13. Considere si su programa toma el tiempo de considerar normas para apoyar y entrenar el personal.		(Marque su respuesta.)		
a.	¿Se reúne el personal regularmente con sus supervisores?	Si	No	Inseguro
b.	¿Asiste el personal a entrenamientos para desarrollar sus destrezas?	Si	No	Inseguro
c.	Otros comentarios: _____ _____			

*¡Gracias!*