

[Plats för samordningsförbundets egen logotyp. Om egen logotyp inte används tas denna textruta bort.]

¿Cómo encuentras la ayuda relacionada con la prestación?

Estás participando o has participado en una prestación que está financiada por una asociación coordinadora. Nos gustaría saber cómo valoras la ayuda recibida por la prestación y si te está beneficiando.

¡Agradecemos que compartas tu opinión con nosotros!

Intenta responder a todas las preguntas siendo lo más sincero/-a posible. Responder a las preguntas es voluntario y no tienes que dar explicaciones si no quieres contestar. También puedes entregar el cuestionario sin rellenar o con algunas preguntas en blanco. Devuelve el cuestionario en el sobre adjunto.

Las respuestas de la encuesta son anónimas. Eso quiere decir que nadie puede ser identificado.

**En el caso de que tengas preguntas o comentarios sobre el cuestionario y como serán compiladas las respuestas contacta a:**

[Namn på kontaktperson]

[Kontaktpersonens funktion samt samordningsförbundets namn]

Telefon: [telefonnummer]

E-mail: [e-mailadress]

**Cuando rellenes el cuestionario tendrás también posibilidad de hacerle preguntas a la persona que distribuyó dicho cuestionario.**

**¡Gracias por tu colaboración!**

## Encuesta participantes

**Mediante esta encuesta queremos saber cómo valoras la prestación y si esta se adaptó a tu caso.**  
**Marca la casilla que mejor describa si estás o no estás de acuerdo con cada pregunta. Si no quieres responder a una pregunta o no sabes la respuesta, puedes pasar a la siguiente.**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Sobre ti:** Mujer  Hombre  No quiero responder/ninguna de las opciones  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Nunca** | **Rara vez** | **A veces** | **A menudo** | **Casi siempre** | **Siempre** |
| **1** | ¿Has recibido ayuda de tal forma que es de gran utilidad para ti? |  |  |  |  |  |  |
| **2** | ¿Has podido participar en la decisión sobre qué ayuda vas a recibir? |  |  |  |  |  |  |
| **3** | ¿Has recibido la prestación con duración suficiente? |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **4a** | ¿Necesitas ayuda en el contacto con las autoridades o los servicios sanitarios? | |  |  Si **→** *Pasa a la pregunta 4b* | | | | | |
|  |  |  No **→** *Pasa a la pregunta 5, sig. pág.* | | | | | |
|  |  | **Nunca** | | | **Rara vez** | **A veces** | **A menudo** | **Casi siempre** | **Siempre** |
| **4b** | ¿Te ha sido útil la prestación con respecto al contacto con las autoridades o los servicios sanitarios? |  | | |  |  |  |  |  |

*Las preguntas siguen en la siguiente página →*

## Encuesta participantes, continuación

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Nada** | **Poco** | **En parte** | **En gran parte** | **Mucho** | **Todo** |
| **5** | ¿Ha sido útil esta ayuda para gestionar o modificar tu situación personal? |  |  |  |  |  |  |
| **6** | ¿Ahora, te sientes más preparado/-a para poder a trabajar o estudiar de lo que estabas antes de iniciar el contacto con nosotros? |  |  |  |  |  |  |
| **7** | ¿Encuentras que el personal ha tenido en cuenta tus experiencias, tus conocimientos y tu punto de vista? |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **8** | ¿Habéis empezado a planificar para cuando la ayuda actual termine? | |  |  Si **→** *Pasa a la pregunta 9* | | | | | |
|  |  No **→** *Pasa a la pregunta 11* | | | | | |
|  |  | **Nada** | | | **Poco** | **En parte** | **En gran parte** | **Mucho** | **Todo** |
| **9** | ¿Es suficiente la planificación para lo que pasará después de que termine dicha ayuda? |  | | |  |  |  |  |  |
| **10** | ¿Se va a iniciar lo que está planificado, dentro de un plazo adecuado? |  | | |  |  |  |  |  |

**¡Gracias por tu participación!**