

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

¿Cómo encuentras la ayuda relacionada con la prestación?

Estás participando en una prestación que está financiada por una asociación coordinadora. Nos gustaría saber cómo valoras la ayuda que recibes 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. 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 adapta 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** | ¿Recibes ayuda de tal forma que es de gran utilidad para ti? |  |  |  |  |  |  |
| **2** | ¿Participas en la decisión sobre qué ayuda vas a recibir?  |  |  |  |  |  |  |
| **3** | ¿Recibes 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 es 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 tiene en cuenta tus experiencias, tus conocimientos y tu punto de vista?  |  |  |  |  |  |  |

**¡Gracias por tu participación!**