

Evaluación del taller para padres

Cuéntenos sobre su experiencia con esta sesión de crianza. ENCIERRE EN UN CÍRCULO la respuesta que corresponda.

1. ¿Qué tan útiles fueron la información y/o los recursos que recibió en esta sesión?

1	2	3	4
<i>Nada útiles</i>	<i>Un poco útiles</i>	<i>Algo útiles</i>	<i>Muy útiles</i>

2. ¿Qué tan probable es que usted vaya a usar esta información y/o recursos?

1	2	3	4
<i>No los voy a usar</i>	<i>Podría usarlos un poco</i>	<i>Podría usarlos bastante</i>	<i>Los usaré mucho</i>

3. ¿Qué le gustó sobre esta sesión?

4. ¿Hay algo que usted cambiaría para mejorarla?

Nuestros patrocinadores nos han pedido que recopilemos información básica sobre las familias que participan en nuestros programas. Por favor, ayúdenos al compartir la siguiente información con nosotros:

A. Su código postal: _____ B. Su género: Masculino Femenino Otro/a

C. Su grupo étnico/raza: Blanco/caucásico Hispano/latino Indígena estadounidense
 Negro/afroestadounidense Asiático/indígena de las islas del Pacífico
 Otro, especifique _____

D. Su edad: ____ años

E. ¿Cómo está criando a su(s) hijo(s)? con una pareja por sí mismo/a con un familiar que vive en el mismo hogar

F. Por favor, ENCIERRE EN UN CÍRCULO las edades de los menores que viven en su hogar (¡marque si son gemelos!):

Menos de 1 año 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18

G. Por favor, MARQUE TODOS los recursos comunitarios que usted usa:

Cuidado infantil Plan de Salud de Oregon Escuelas Centros de recursos familiares/comunitarios
 Bibliotecas TANF/SNAP Recreación/parques Familias sanas/Healthy Start
 WIC Almuerzos gratuitos /con descuento Relief Nurseries Early Head Start/Even Start /Intervención temprana
 Head Start DHS/Bienestar Infantil Servicios tribales Otro, especifique _____

H. ¿Cómo se enteró sobre esta clase de crianza?

Periódico Escuela Amigo/familiar Sitio web/correo electrónico/Facebook
 Radio Folleto/correspondencia DHS/CPS Atención de salud/Salud Mental/Alcohol y drogas
 TV Libertad condicional/cárcel/tribuna TANF/SNAP DHS/ entrenadora familiar
 Otro, especifique _____

J. ¿Eres una familia de crianza? Si (con colocación) Si (sin colocación) No

¡Gracias por su ayuda!

Ubicación: _____ Sesión: _____ Fecha: _____