



# Wraparound/REACH Encuesta de Desinscripción Familiar

Nombre del joven: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_  
Nombre de Coordinador de Cuidados: \_\_\_\_\_ Agencia del Coord. de cuidados \_\_\_\_\_

Ahora usted se esta preparando para dejar el programa Wraparound o el REACH. Queremos saber acerca del trabajo que hicimos! Por favor circule la letra de la respuesta que mejor describe como usted se siente.



## Satisfacción

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Neutral	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	No aplica a mi persona
1. Siento que mi familia ha hecho un progreso significativo al cumplir la Visión Familiar por la cual hemos estado trabajando	A	B	C	D	F	X
2. Las necesidades educacionales de mi hijo han sido cumplidas	A	B	C	D	F	X
3. En conjunto, siento que Wraparound ayudo a facultar a mi familia para manejar situaciones difíciles	A	B	C	D	F	X



## Respeto

4. Siento que Wraparound ha sido comprensivo con mis necesidades culturales, étnicas y religiosas	A	B	C	D	F	X
5. Siento que mi familia y yo fuimos tratado con respeto mientras estábamos matriculados en Wraparound	A	B	C	D	F	X



## Cuidados/ Servicios

6. Después de desinscripción de Wraparound sabré como obtener servicios y apoyos que mi familia todavía pueda necesitar	A	B	C	D	F	X
7. Si mi familia tiene una crisis, creo que el Plan de Crisis final que mi Equipo desarrollo nos ayudara	A	B	C	D	F	X
8. En conjunto, creo que el cuidado que se nos proveyó a mi a mi familia fue útil	A	B	C	D	F	X
9. Recomendaría este programa a un amigo	SI			NO		

En una escala del 1-10 (1 siendo muy mal, 10 siendo muy bien), evalué como usted siente que su familia estaba **cuando primero se matricularon en Wraparound:** (circule uno) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

En una escala del 1-10 (1 siendo muy mal, 10 siendo muy bien), evalué **como usted cree que su familia esta ahora:** (circule uno) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Firma de la persona que lleno la encuesta: \_\_\_\_\_

Relación con el/la joven: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_



En apreciación por llenar esta encuesta, quisiéramos someter su nombre para un sorteo para un certificado de regalo de \$25.00 para Pick-N-Save! Por favor de poner su nombre y dirección abajo si usted desea participar en este sorteo.

Nombre: (por favor de imprimir) \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_