

Encuesta para clientes sobre los servicios comunitarios del DSHS

SOLO PARA USO INTERNO
FECHA EN QUE SE REALIZÓ LA ENCUESTA
FECHA EN QUE SE PUEDE DESTRUIR LA ENCUESTA

La Community Services Division (División de Servicios Comunitarios) dentro del Department of Social and Health Services (Departamento de Servicios Sociales y de Salud) ha creado una encuesta para conocer la opinión de los clientes. Su participación nos ayudará a obtener información sobre cómo podemos mejorar su experiencia con el departamento. Esta encuesta es voluntaria y anónima, y no afectará su derecho a recibir beneficios. Le tomará unos tres minutos completar esta encuesta.

1. ¿Cómo supo de nosotros?

- Sitio alternativo de servicios del DSHS (*oficina tribal, clínica médica, etc.*)
- Centro de llamadas
- Oficina del DSHS (CSO)
- Community Services Office (Oficina de servicios comunitarios) móvil
- Visita al domicilio del trabajador
- Llamada telefónica al trabajador

2. ¿Cómo prefiere comunicarse con nosotros? Elija todas las opciones que correspondan. **Nota:** No todas las opciones se encuentran disponibles en este momento.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Chat en línea | <input type="checkbox"/> Sitio alternativo de servicios del DSHS |
| <input type="checkbox"/> Community Services Office (Oficina de servicios comunitarios) móvil | <input type="checkbox"/> Mensajes de texto |
| <input type="checkbox"/> Centro de llamadas | <input type="checkbox"/> Oficina local del DSHS (CSO) |
| <input type="checkbox"/> Visita al domicilio del trabajador | <input type="checkbox"/> Aplicación para teléfono móvil |

DSHS 04-452A SP (12/2022) Spanish

Al dorso


Encuesta para clientes sobre los servicios comunitarios del DSHS

SOLO PARA USO INTERNO
FECHA EN QUE SE REALIZÓ LA ENCUESTA
FECHA EN QUE SE PUEDE DESTRUIR LA ENCUESTA

La Community Services Division (División de Servicios Comunitarios) dentro del Department of Social and Health Services (Departamento de Servicios Sociales y de Salud) ha creado una encuesta para conocer la opinión de los clientes. Su participación nos ayudará a obtener información sobre cómo podemos mejorar su experiencia con el departamento. Esta encuesta es voluntaria y anónima, y no afectará su derecho a recibir beneficios. Le tomará unos tres minutos completar esta encuesta.

1. ¿Cómo supo de nosotros?

- Sitio alternativo de servicios del DSHS (*oficina tribal, clínica médica, etc.*)
- Centro de llamadas
- Oficina del DSHS (CSO)
- Community Services Office (Oficina de servicios comunitarios) móvil
- Visita al domicilio del trabajador
- Llamada telefónica al trabajador

2. ¿Cómo prefiere comunicarse con nosotros? Elija todas las opciones que correspondan. **Nota:** No todas las opciones se encuentran disponibles en este momento.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Chat en línea | <input type="checkbox"/> Sitio alternativo de servicios del DSHS |
| <input type="checkbox"/> Community Services Office (Oficina de servicios comunitarios) móvil | <input type="checkbox"/> Mensajes de texto |
| <input type="checkbox"/> Centro de llamadas | <input type="checkbox"/> Oficina local del DSHS (CSO) |
| <input type="checkbox"/> Visita al domicilio del trabajador | <input type="checkbox"/> Aplicación para teléfono móvil |

DSHS 04-452A SP (12/2022) Spanish

Al dorso


3. Indique en qué medida está de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes afirmaciones.

	Totalmente				Total
	de acuerdo	De acuerdo	Neutral	Desacuerdo	desacuerdo
El horario de trabajo me conviene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mi trabajador intentó encontrar recursos comunitarios para mí.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mi trabajador encontró recursos para mí.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me escucharon, me tomaron en cuenta y me entendieron.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me trataron con cortesía y respeto.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mi trabajador hizo lo mejor que pudo para satisfacer mis necesidades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En general, tuve una experiencia positiva.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Aspectos positivos e inquietudes. Le pedimos que nos haga saber qué estamos haciendo bien y en qué podemos mejorar.

Si tiene alguna preocupación específica sobre su caso, llame al departamento de Constituent Relations (Relaciones del Constituyente) al 800-865-7801.

Gracias por compartir su valiosa opinión. Sus comentarios nos ayudarán a mejorar nuestros servicios y a atenderle mejor.

También puede tener acceso a la encuesta en línea en la página: <https://www.research.net/r/SurveyCSD>



DSHS 04-452A SP (12/2022) Spanish

3. Indique en qué medida está de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes afirmaciones.

	Totalmente				Total
	de acuerdo	De acuerdo	Neutral	Desacuerdo	desacuerdo
El horario de trabajo me conviene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mi trabajador intentó encontrar recursos comunitarios para mí.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mi trabajador encontró recursos para mí.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me escucharon, me tomaron en cuenta y me entendieron.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me trataron con cortesía y respeto.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mi trabajador hizo lo mejor que pudo para satisfacer mis necesidades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En general, tuve una experiencia positiva.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Aspectos positivos e inquietudes. Le pedimos que nos haga saber qué estamos haciendo bien y en qué podemos mejorar.

Si tiene alguna preocupación específica sobre su caso, llame al departamento de Constituent Relations (Relaciones del Constituyente) al 800-865-7801.

Gracias por compartir su valiosa opinión. Sus comentarios nos ayudarán a mejorar nuestros servicios y a atenderle mejor.

También puede tener acceso a la encuesta en línea en la página: <https://www.research.net/r/SurveyCSD>



DSHS 04-452A SP (12/2022) Spanish