***SURVEY IDENTIFIER** 16 /__ __ __ __ /__ / __ __ __ __ __ /__
Year AgencyCode Prog Client Number Doc#

Encuesta de la Evalución Servicios (ESS) – LA

Gracias por su ayuda. Su participación es voluntario y toda la información es confidencial. La información de esta encuesta no se utilizará para tomar decisiones acerca de sus servicios, ahora o en el futuro.

Instrucciones: Por favor marque con un circulo el número que describa cómo se siente usted.

Fecha de Hoy: _____	*No aplica*	Totalmente en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Algo de acuerdo	Totalmente de acuerdo
A. Sobre estos servicios:							
1. Este programa me aydudó a sastisfacer mis necesidades.	*0*	1	2	3	4	5	6
2. Me dieron información y referencias para otros servicios que puedo necesitar.	*0*	1	2	3	4	5	6
3. Me dieron información sobre cómo las leyes pueden ayduar a protogerme.	*0*	1	2	3	4	5	6
4. Me dieron pasos reales que puedo utilizar para ayudarme a mantener mi seguridad.	*0*	1	2	3	4	5	6
5. Si necesito ayuda en el futuro, regresaría a este programa de nuevo.	*0*	1	2	3	4	5	6
B. Personal de este programa:							
1. El personal me trató con respecto.	*0*	1	2	3	4	5	6
2. El personal me ha apoyado en tomar mis proprias decisiones.	*0*	1	2	3	4	5	6
3. Fueron capaces de explicar las cosas de manera que pude entender.	*0*	1	2	3	4	5	6
C. Después de la consejería en este programa:							
1. Me siento mejor informado acerca de mis opciones legales.	*0*	1	2	3	4	5	6
2. Entiendo mejor lo que ocurre en la corte.	*0*	1	2	3	4	5	6
3. Me sentí más apoyada en la corte.	*0*	1	2	3	4	5	6
4. Entiendo mejor los efectos del abuso en mi vida.	*0*	1	2	3	4	5	6
5. *¿A cuántas veces habló usted con un abogado o defensor legal*?	*0*	*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	*6+*

Cliente por favor complete el siguiente formulario:

Género: ☐ Mujer ☐ Masculino ☐ Transgénero

Edad: ☐ 17 o menos ☐ 18-24 ☐ 25-34 ☐ 35-44 ☐ 45-54 ☐ 55-64 ☐ 65 o más

Etnicidad: ☐ Hispana/Latina ☐ No Hispana/Latina

Raza: ☐ Indio Americano/ Nativa de Alaska ☐ Asiático ☐ Negro o Afroamericano ☐ Hawaiano/ Islas del Pacifico ☐ Blanco ☐ Otra Raza

Orientación sexual: ☐ Heterosexual ☐ Bisexual ☐ Gay/Lesbiana ☐ Queer/Otro

Número de Niños: _____

Estado Civil: ☐ Soltera(o) ☐ Casada(o) ☐ Separada(o) ☐ Viuda(o) ☐ Divorciada(o) ☐ Pareja de Hecho

Nivel de Educación: ☐ 8vo Grado o menos ☐ 8vo Grado sín graduarse ☐ Secundaria/ GED ☐ Algo de universidad ☐ Graduado de la undersidad ☐ Grado Avanzado

PROGRAM USE ONLY – *Required completion with Survey Identifier

***Agency Name: _____ * session count: _____ *Date: _____**