

# Encuesta Familiar de Intervención Temprana 2019

Llena el círculo así -->

No así -->

Draft

Esta es una encuesta llevada a cabo por la Universidad de Old Dominion dirigida hacia las familias que reciben servicios de intervención temprana. Sus respuestas ayudaran a conducir los esfuerzos para mejorar servicios y resultados para los niños/os y sus familias. Para cada pregunta a continuación, favor de seleccionar una de las siguientes opciones como respuesta: Totalmente en desacuerdo, Fuertemente en desacuerdo, En desacuerdo, De acuerdo, Fuertemente de acuerdo, Totalmente de acuerdo. Puede seleccionar "No aplica" en la última columna para cualquier pregunta si siente que no aplica a su familia. Al responder cada pregunta, piense sobre su experiencia y aquella de su familia al respecto de los servicios de intervención temprana del pasado año.

**Efecto de los Servicios de Intervención Temprana en Su Familia.**

*Durante el año pasado, los servicios de Intervención Temprana me han ayudado a mí o a mi familia:*

	Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo	No Aplica
1. ...a participar en actividades para niños y familias usuales en mi comunidad.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. ...a informarnos sobre los servicios disponibles en la comunidad.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. ...a mejorar la calidad de vida de mi familia.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. ...a saber a dónde ir por apoyo para satisfacer las necesidades de mi niño.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. ...a saber a dónde ir por apoyo para satisfacer las necesidades de mi familia.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. ...a sentir que soy capaz de enfrentar los retos de criar a mi hijo(a) y ayudarle en sus necesidades.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. ...a sentir mas confianza en mis habilidades como padre o madre.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. ...a mantener amistades para mi niño y mi familia.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. ...a encontrar la información que necesito.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. ...a saber cómo hacer cambios en la rutina de mi familia para beneficiar a mi hijo(a).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. ...a encontrar soluciones para los problemas que se van presentando.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. ...a sentir que puedo encontrar los servicios y el apoyo que mi niño y mi familia necesitan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. ...a entender cómo funciona el servicio de Intervención Temprana.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. ...a ser capaz de evaluar cuánto progreso está logrando mi niño.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. ...a sentir que mi niño será aceptado y bienvenido en la comunidad.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. ...a sentirme más seguro(a) encontrando nuevas formas para ayudar a mi hijo(a) con sus necesidades.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. ...a comunicarme mas efectivamente con las personas que trabajan con mi niño y mi familia.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. ...a entender las funciones de las personas que trabajan con mi niño y mi familia.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. ...a conocer los derecho de mi niño y de mi familia con respecto a los servicios de Intervención Temprana.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. ...a hacer cosas con y por mi niño que son buenas para su desarrollo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. ...a entender las necesidades de mi hijo(a).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. ...a sentir que mis esfuerzos están ayudando a mi niño.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Draft

**Las Experiencias de Su Familia en el Programa de Intervención Temprana**

	Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo	No Aplica
1. Lo que menciono sobre mi hijo es entendido y respetado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Las personas que trabajan con mi hijo(a) y mi familia responden a nuestras preguntas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Puedo contactar a mi coordinadora de servicios fácilmente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Los servicios proporcionados a mi hijo(a) y mi familia nos ayudan a alcanzar las metas o resultados que son importantes para mi familia.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

1. ¿Cuál es el sexo de su niño?

- masculino  femenino

2. ¿Cuál es la edad de su niño?

- Recién nacido a 12 meses  
 13-24 meses  
 25-36 meses  
 más de tres años

3. ¿Cuál era la edad de su niño cuando fue referido por primera vez a los servicios de Intervención Temprana?

- Recién nacido a 12 meses  
 13-24 meses  
 25-36 meses

4. ¿Cuál es la Raza/Etnicidad de su niño?

- Blanca  
 Negra o Afro-Americana  
 Hispano o Latino  
 Asiática  
 India Americano o Nativa de Alaska  
 Nativa de las Islas del Pacifico o Nativa de Hawaii  
 Dos o Mas Razas

5. ¿Por cuánto tiempo ha estado su niño recibiendo los servicios de Intervención Temprana?

- Menos de 6 meses  
 6 meses - 1 año  
 Más de 1 año



**Infant & Toddler  
 Connection of Virginia**  
A Program of the Department of  
 Behavioral Health and Developmental Services

**Gracias por responder a este encuesta tan importante.**

**Por favor envíe esta encuesta en el sobre postal provisto or a la siguiente dirección:**

**SSRC, BAL Bldg #2000,  
 1 Old Dominion University,  
 Norfolk, VA 23508-9800**

**Si prefiere completar esta encuesta en línea, favor de escanear el código QR abajo y será dirigido hacia la versión digital de esta encuesta. Necesitará una aplicación lectora de códigos QR en su dispositivo para poder escanear este código. De ser necesario, puede descargar una aplicación lectora de códigos QR gratuita de la tienda Google Play or la tienda de aplicaciones de iTunes.**

