

FRC: _____

Data: _____



Que cidade você mora? _____

**Centro de Recursos Familiares
Pesquisa de Satisfacao para Servicos**

O Centro de Recursos Familiares gostaria de conhecer suas experiências com os serviços que oferece. Por favor, tire alguns minutos para concluir esta breve pesquisa para que possamos ajudar a melhorar nossos serviços. Se você quiser concluir a pesquisa online, use este link: https://umassmed.co1.qualtrics.com/jfe/form/SV_0vaqySSBDavj7iB ou use seu smartphone e digitalizar o QR Code.

Tipo de serviços recebidos. *Por favor, verifique tudo o que se aplica.*

- Apoio Individual Geral /Família
- Informações e Encaminhamento (exemplos: GED, Despesa alimentar, Habitação, Saúde Mental)
- Grupos de Apoio (exemplos: Mães, Pais, Grupo de Apoio a Adolescentes, Pais Latinos, Avós)
- Workshops de Habilidades de Vida (exemplos: Aulas financeiras, aulas de raiva ou gerenciamento de estresse)
- Programas de Educação de Adultos (exemplos: Formação profissional, aulas de informática)
- Programas de Educação Infantil (exemplos: Head Start, Pre- escola, Escola geral, Trabalhando com a Ligação Escolar)
- Eventos Artísticos/Culturais (exemplo: Eventos Culinários, Poesia)
- Grupos de jogos (exemplos: Grupo de Reprodução pai/filho)
- Eventos esportivos e recreativos (exemplos: Churrasco, Festas de Feriado, Eventos Esportivos, Noites de Diversão em Família)
- Crianças que necessitam Avaliação de Assistência - trabalhando com o clínico
- Crianças que necessitam plano de assistência familiar
- Outro _____

1. Pensando nos serviços que recebeu nos últimos 12 meses do Centro de Recursos Familiares, quanto você concorda com cada uma das seguintes declarações. *Selecione uma resposta por declaração.*

Comentários	Concordo completamente	Concordo um pouco	Discorde um pouco	Discorde completamente	Não aplicável
A localização é conveniente para mim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As horas que a FRC está aberta são convenientes para mim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Os serviços se encaixam nas minhas necessidades e foram úteis para mim e minha família.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Os trabalhadores tratou a mim e minha família com respeito.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minha situação familiar melhorou por causa dos serviços que recebi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No geral, estou muito satisfeito com os serviços prestados pelo Centro de Recursos Familiares.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eu recomendaria este FRC para outras famílias.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Que outros serviços você gostaria de ver oferecidos no Centro de Recursos Familiares?
3. Alguma das seguintes opções impediu você de participar de programas ou serviços?
(Por favor, marque tudo o que se aplicou)
- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Hora do programa | <input type="checkbox"/> Transporte |
| <input type="checkbox"/> Lista de espera | <input type="checkbox"/> Cuidados Infantil |
| <input type="checkbox"/> Não se sentiu bem-vindo | <input type="checkbox"/> Língua |
| <input type="checkbox"/> Tipo de programa necessário não foi oferecido | <input type="checkbox"/> Outro _____ |

Comentários adicionais:

Informações de fundo: (VOLUNTARIO)

1. Quantos anos você tem? _____
2. Você é um pai (nascimento, adotivo, padrasto) ou avô/avó?
- Sim, pai
 - Sim, avô/avó
 - Não
3. Qual é o seu sexo?
- Feminino
 - Masculino
 - Transgênero
 - Outro
4. Qual um ou mais das seguintes opções você diria que é sua raça/etnia?
- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Negros ou Afro-Americanos | <input type="checkbox"/> Índio Americano ou nativo do Alasca |
| <input type="checkbox"/> Asiático | <input type="checkbox"/> Hispânico/Latino |
| <input type="checkbox"/> Havaiano nativo ou outra ilha do Pacífico | <input type="checkbox"/> Branco |
5. Há quanto tempo você usa os serviços e programas do Centro de Recursos Familiares?
- Apenas começou (menos de 1 mês)
 - 2 – 6 Meses
 - 7 – 12 Meses
 - Mais de um ano

OBRIGADO POR SUA OPINIÃO!

*Sua participação nesta pesquisa é muito apreciada.
Isso nos ajudará no planejamento de futuros programas e serviços.*