

# Safe Harbor Crisis Nursery Survey

<b>Apellido</b>		<b>Primer Nombre</b>		<b>Segundo Nombre</b>	
<b>¿Cuántos niños tienes?</b>		<b>Nombres y fechas de nacimiento.</b>			
<b>¿En cuáles servicios estás participando actualmente?</b>					
<input type="checkbox"/> Lourdes <input type="checkbox"/> GAL <input type="checkbox"/> Nueva Esperanza <input type="checkbox"/> Safe Babies Safe Mom's <input type="checkbox"/> WIC <input type="checkbox"/> Housing authority <input type="checkbox"/> Neurological Center <input type="checkbox"/> Lutheran Social Services <input type="checkbox"/> DCFS <input type="checkbox"/> Head Start <input type="checkbox"/> DSS Medical and Stamps <input type="checkbox"/> Developmental Center <input type="checkbox"/> First Steps <input type="checkbox"/> Sunderland <input type="checkbox"/> Public Health Nurse <input type="checkbox"/> Work Source <input type="checkbox"/> CBCV <input type="checkbox"/> Other _____					
<b>¿Qué tan seguido usas estos servicios?</b>	Regularmente	No muy frecuente	Como sea necesario	Sin comentario	
<b>¿A cuales servicios te refirió Safe Harbor Crisis Nursery para que usaras?</b>					
<input type="checkbox"/> DSHS <input type="checkbox"/> Sails outlet <input type="checkbox"/> Education <input type="checkbox"/> Salvation Army <input type="checkbox"/> SARC-Sexual Abuse <input type="checkbox"/> DCFS <input type="checkbox"/> State Patrol <input type="checkbox"/> CAC Utilities <input type="checkbox"/> Housing Authority <input type="checkbox"/> Crisis Resource and Contact <input type="checkbox"/> WIC <input type="checkbox"/> Lourdes <input type="checkbox"/> Legal Aid <input type="checkbox"/> Private Investigator <input type="checkbox"/> Parenting Support Groups <input type="checkbox"/> DVR <input type="checkbox"/> First Steps <input type="checkbox"/> Counseling <input type="checkbox"/> Parenting Classes <input type="checkbox"/> Woman's Resource Center <input type="checkbox"/> CBCV <input type="checkbox"/> Work Source <input type="checkbox"/> Sunderland <input type="checkbox"/> Childcare Resources <input type="checkbox"/> ARC-Delayed Development <input type="checkbox"/> DDD <input type="checkbox"/> Head Start <input type="checkbox"/> Tri-city Harold <input type="checkbox"/> GAL Coordinator <input type="checkbox"/> CAC Resources & Referral Line <input type="checkbox"/> UGM <input type="checkbox"/> Other _____					
<b>¿Has seguido usando estos servicios?</b>	Si	No	<b>¿Qué piensas de estos servicios?</b>		
<b>¿La cantidad de tiempo que estuvieron tus niños en el cuidado de Safe Harbor fue suficiente para que solucionararas tus asuntos? <i>Por favor circula el que más le aplica.</i></b>					
Completo	Más o menos	Un poco	No realmente	Para nada	
<b>¿Sin los servicios de Safe Harbor tuvieras acceso disponible para una emergencia? <i>Por favor circule el que más le aplica.</i></b>					
Casi todo el tiempo	Algunas veces	Rara vez	Raramente	Nunca	
<b>¿Sentiste que el personal de Safe Harbor te trató con respeto y sin juzgarte? <i>Por favor circula el que más le aplica.</i></b>					
Completamente	Algunas veces	Un poco	En realidad no	Nunca	
Extremadamente de acuerdo(1)	de acuerdo(2)	Ninguno(3)	Desacuerdo(4)	Extremadamente en desacuerdo(5)	
<b>Safe Harbor cuidó bien a mis hijos.</b>	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
<b>El Cuidado de niños estuvo disponible cuando lo necesite</b>	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
<b>Recibí el apoyo que necesite extremadamente de acuerdo.</b>	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
<b>¿Qué fue lo más valioso de los servicios que recibiste de Safe Harbor?</b>					
<b>¿Cómo puede mejorar Safe Harbor sus servicios?</b>					
<b>¿Algún comentario adicional?</b>					
<b>¿Usarías los servicios de S. H. de nuevo?</b>	Sí	No			