



Padre a Padre del Estado de Washington

Estimado padre/cuidador,
¡Agradecemos su participación en el programa de Padre a Padre! Conteste esta breve encuesta anónima que informa como estamos desempeñando nuestro trabajo a nuestros financiadores. Gracias!

Padre a Padre del Estado de Washington
El Arc del Estado de Washington

1. ¿En qué condado del estado de Washington vive usted?

2. ¿Cuál es su origen étnico?
(Marque todo lo que aplique para usted)

- ☐ Indio americano o nativo de Alaska
- ☐ Asiático
- ☐ Negro o Afroamericano
- ☐ Caucásico/Blanco
- ☐ Hispano/Latino/Español
- ☐ Multirracial
- ☐ Nativo americano/Isleño del Pacífico
- ☐ Otros (especificar) _____

3. ¿Cuál es su idioma principal? (*Seleccione uno*)

- ☐ Inglés
- ☐ Español
- ☐ Chino
- ☐ Vietnamita
- ☐ Ruso
- ☐ Otros (especificar)

4. ¿Qué edad tienen sus hijos con discapacidades del desarrollo y/o necesidades especiales de atención médica? *(Marque todo lo que aplique para usted)*

- ☐ 0-5 años
- ☐ 6-13 años
- ☐ 14-21 años
- ☐ 22 años y mayores

5. Cuéntenos sobre su experiencia participando en el programa de Padre a Padre: Cuando piensa en su conexión con el programa Padre a Padre, que tan de acuerdo esta con cada opción.
(*Seleccione uno de cada fila*)

A. Sé más sobre los recursos para mi hijo y mi familia.

- ☐ Totalmente de acuerdo ☐ De acuerdo ☐ Imparcial
☐ Desacuerdo ☐ Altamente desacuerdo

B. Ha sido útil para mí conectarme con otros padres y familias a través del programa de Padre a Padre.

- ☐ Totalmente de acuerdo ☐ De acuerdo ☐ Imparcial
☐ Desacuerdo ☐ Altamente desacuerdo

C. Estoy satisfecha/satisfecho con el programa de Padres a Padres.

- ☐ Totalmente de acuerdo ☐ De acuerdo ☐ Imparcial
☐ Desacuerdo ☐ Altamente desacuerdo

6. Proporcione cualquier comentario o sugerencia que tenga sobre su programa local del programa de Padre a Padre en el cuadro de aquí abajo.

[illegible]