

Formulario de Evaluación

Gracias por tomarse el tiempo para completar esta breve encuesta. Todas las respuestas son anónimas. La información obtenida en esta encuesta nos ayudará a mejorar los servicios y apoyos para los sobrevivientes de TBI. **También se puede completar en línea en:**

www.surveymonkey.com/tbiproductsurvey

1. Por favor identifique el producto recibido: Kit de Material de TBI de Infancia Temprana

2.

2. ¿Cómo calificaría la calidad / utilidad del producto?

Bajo

Moderado

Alto

3. Si usted ordenó este producto, ¿cuál fué la puntualidad del producto que recibió?

Lento para Llegar

A Tiempo

Muy Rápido

4. ¿Cómo se describe usted? (Seleccione todas las que apliquen)

TBI Joven

Miembro de Familia

Educador/Personal de la Escuela

Rehabilitación Profesional

Minoría con TBI

Trabajador Social/Administrador de Casos

Adulto con TBI

Otro (Por favor describa) _____

5. ¿Cómo usaría este producto? (Seleccione todas las que apliquen)

Incrementar el conocimiento del personal acerca de TBI Educar a Otros

Discutir con mi Médico/otro profesional de la salud

Localizar recursos Compartir con otras organizaciones

Otro: _____

6. ¿Cómo se podría mejorar el producto?

7. ¿Qué otros servicios, apoyo o información necesita sobre TBI?

8. Por favor proporcione su Código Postal _____

9. Sexo: Masculino Femenino

10. Raza/ Etnicidad (opcional): Blanco no Hispano Negro no Hispano
 Hispano Nativo Americano Asiático Isleño del Pacífico Otros

11. ¿Podemos comunicarnos con usted para discutir más acerca de su necesidad de los servicios, apoyo o información?

Sí

No

En caso afirmativo por favor de, Nombre:

Número Telefónico: _____ Correo Electrónico: : _____

*Por favor complete la encuesta en: www.surveymonkey.com/tbiproductsurvey o mándela por correo a:
Dr. Waheeda Hossain, UMKC-IHD, 215 W. Pershing, 6th Floor, Kansas City, MO 64108
¡Muchas Gracias!*