

Formato de Evaluación

Gracias por tomar el tiempo para completar esta breve encuesta. Todas las respuestas son anónimas. La información recopilada de esta encuesta nos ayudará a mejorar los servicios y apoyos para los supervivientes de lesión traumática cerebral (TBI, en inglés). **Usted también puede completar esta encuesta en línea en:**

www.surveymonkey.com/tbiproductsurvey

1. **Por favor identifique el producto que recibió:** Estuche de herramientas de lesión traumática cerebral (TBI) para la niñez temprana.

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

Baja Moderada Alta

3. **¿Si ordenó este producto, cuál fue la puntualidad con la que usted recibió el producto?**

Lenta en llegar A tiempo Muy rápida

4. **¿Cómo se describiría a sí mismo? (Escriba todos los que correspondan)**

Joven con TBI Miembro de familia Educador/Personal escolar
 Profesional de rehabilitación Minoría con TBI Trabajador social/ Manejador de casos
 Adulto con TBI Otro (Por favor describa) _____

5. **¿Cómo utilizará este producto? (Escriba todos los que correspondan)**

Incrementar el conocimiento personal acerca de TBI
 Discutir con mi doctor/otro profesional de cuidados de la salud
 Localizar recursos
 Compartir con otras organizaciones
 Educar a otros
 Otro: _____

6. **¿Cómo podría mejorarse el producto?**

7. **¿Cuáles otros servicios, apoyos o información necesita con respecto a (TBI)?**

8. **Por favor anote su código postal** _____

9. **Género:** Masculino Femenino

10. **Raza/ Etnicidad (opcional)** Blanco no-hispano Negro no-hispano Hispano
 Nativo Americano Asiático Isleño del Pacífico Otro

11. **¿Podemos contactarlo para discutir más ampliamente sus necesidades de servicios, apoyos o información?**

Sí No

Si su respuesta es Sí, por favor proporcione sus datos.

Nombre _____

Teléfono: _____ **Correo electrónico:** _____