

## Encuesta de Satisfacción (Dos Lados) Sesiones de la Tarde

*Este evento/actividad fue financiado (o parcialmente financiado) por el Departamento de Developmental Disabilities Council (DDC). Para informarnos, DDC le pide que proporcione su calificación y comentario. Por favor responda y devuelva la siguiente encuesta cuando esté terminada al presentador.*

Titulo: Disability Rights Awareness Days – Pre-legislative-session Forum

Fecha: January 10, 2026 Patrocinado por: The Disability Coalition

Sesión de la tarde (**Seleccione uno**):

- Financial scams and how to avoid them
- Effective special ed complaints
- Telling your story in the legislative process
- Family Medical Leave Act
- Employment discrimination
- Communicate your family's needs

Por favor seleccione todas que aplican a Ud.:

- Individuo con discapacidades del desarrollo
- Individuo con otro tipo de discapacidad
- Miembro de la familia
- Proveedor de servicios
- Abogado/a ("advocate")
- Otro (describa) \_\_\_\_\_

En cuál ciudad vive? \_\_\_\_\_

Cuál es su código postal?

Por favor encierre en un círculo lo mejor que describa a sus respuestas:

1. Yo sé más como tomar parte en las decisiones que afectan mi vida, las vidas de otros y los sistemas que proveen los servicios para la gente.



Totalmente de Acuerdo



De Acuerdo

----



Desacuerdo



Total Desacuerdo

2. Ha mejorado mi capacidad para abogar y participar con seguridad en la vida comunitaria.



Totalmente de Acuerdo



De Acuerdo

----



Desacuerdo



Total Desacuerdo

3. Ha mejorado mi autodeterminación y derechos personales, y mejorando mi calidad de vida.



Totalmente de Acuerdo



De Acuerdo

----



Desacuerdo



Total Desacuerdo

4. Me trataron respetuosamente y estoy satisfecho/a con esta actividad/evento.



Totalmente de Acuerdo



De Acuerdo

-----



Desacuerdo



Total Desacuerdo

5. Como se puede mejorar la actividad/evento la próxima vez?

6. Que le gustó sobre el entrenamiento o actividad/evento?

7. Está participando activamente en actividades de abogacía? Circulé uno: Si No

7a. Si contestó "sí", encierre en un círculo **todas las actividades** de promoción en las que participa:

- 1) las coaliciones de discapacidades      2) cruzadas      3) consejos  
 4) los consejos de administración      5) sirvo en una posición de liderazgo

8. Cuál es su sexo?

- Hombre     Mujer     Otro     Prefiero no responder

9. Con cuál raza se identifica?

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Indio Americano/Nativo de Alaska | <input type="checkbox"/> Hawaiano/Otra Isla del Pacífico |
| <input type="checkbox"/> Asiático                         | <input type="checkbox"/> Dos o mas razas                 |
| <input type="checkbox"/> Negro o Afroamericano            | <input type="checkbox"/> Raza desconocida                |
| <input type="checkbox"/> Hispano o Latino                 | <input type="checkbox"/> Blanco                          |
| <input type="checkbox"/> Nativo Americano                 | <input type="checkbox"/> Opto por no responder           |

Gracias por sus comentarios!

Revisado 8/11/25