

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**):

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Financial scams and how to avoid them | <input type="checkbox"/> Family Medical Leave Act |
| <input type="checkbox"/> Effective special ed complaints | <input type="checkbox"/> Employment discrimination |
| <input type="checkbox"/> Telling your story in the legislative process | <input type="checkbox"/> Communicate your family's needs |

Por favor seleccione todas que aplican a Ud.:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Individuo con discapacidades del desarrollo | <input type="checkbox"/> Individuo con otro tipo de discapacidad |
| <input type="checkbox"/> Miembro de la familia | <input type="checkbox"/> Proveedor de servicios |
| <input type="checkbox"/> Otro (describa) _____ | <input type="checkbox"/> Abogado/a ("advocate") |

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

Neutral



Desacuerdo



Total Desacuerdo

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



Totalmente de Acuerdo



De Acuerdo

Neutral



Desacuerdo



Total Desacuerdo

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



Totalmente de Acuerdo



De Acuerdo

Neutral



Desacuerdo



Total Desacuerdo

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



Totalmente de Acuerdo



De Acuerdo

Neutral



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?

☐ Indio Americano/Nativo de Alaska

☐ Hawaiano/Otra Isla del Pacífico

☐ Asiático

☐ Dos o mas razas

☐ Negro o Afroamericano

☐ Raza desconocida

☐ Hispano o Latino

☐ Blanco

☐ Nativo Americano

☐ Opto por no responder

Gracias por sus comentarios!

Revisado 8/11/25