

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN ATENCIÓN PSICOLÓGICA A NIÑOS TDAH EN AMHIDA

Con este cuestionario queremos evaluar la percepción que vosotros los padres tenéis sobre el trabajo que la asociación AMHIDA viene realizando en la atención psicológica dentro del proyecto de intervención con niños diagnosticados con TDAH (Trastorno por déficit de atención con/sin hiperactividad) con la finalidad de recoger vuestras opiniones y poder tomar decisiones que nos permitan mejorar a todos.

Marca la casilla correspondiente, indicando tu opinión sobre las cuestiones que se relacionan a continuación:

	Muy alto Muy bien	Alto Bien	Aceptable Normal	Bajo Regular	Muy bajo Deficiente
1. ¿En qué grado está satisfecho con el trabajo desarrollado en los talleres de atención y habilidades con su hijo?					
2. ¿Cómo valora la atención y servicio facilitado por el psicólogo de la asociación?					
3. Valore la capacidad de los psicólogos para clarificar informaciones y resolver dudas.					
4. ¿En qué medida cree que el desarrollo del proyecto satisface sus necesidades o las de su hijo/a?					
5. Valore la accesibilidad y eficacia mostrada por el psicólogo de AMHIDA:					

SUGERENCIAS

¿Cómo cree que se puede mejorar la Calidad de la atención psicológica en los futuros proyectos? _____

Muchas gracias por su colaboración.

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO Y ATENCIÓN DE LA ASOCIACIÓN AMHIDA

Con este cuestionario queremos evaluar la percepción tenéis de la atención, funcionamiento y servicios que ofrece la asociación AMHIDA con la finalidad de recoger vuestras opiniones y poder tomar decisiones que nos permitan mejorar a todos.

Marca la casilla correspondiente, con tus respuestas sobre las cuestiones que se relacionan a continuación:

<u>EVALUACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO Y ORGANIZACIÓN DE LA ASOCIACIÓN AMHIDA</u>										
1.¿CÓMO CONOCIÓ LA ASOCIACIÓN AMHIDA?	TV		RADIO		PRENSA/ REVISTAS		CONOCIDO		OTRO	
2.¿CUÁNTO TIEMPO LLEVA UTILIZANDO LOS SERVICIOS DE AMHIDA?	1-6 MESES		6M - AÑO	1	1 – 3 AÑOS		+ 3 AÑOS		NO LA UTILIZO	
3. ¿CON QUÉ FRECUENCIA UTILIZA LOS TALLERES / SERVICIOS AMHIDA?	VECES/ SEMANA		VECES/ MES		NUNCA		OTRO			
4. SEGUIRÁ UTILIZANDO LOS TALLERES	SEGURO QUE SÍ		PROBABLE QUE SÍ		PUEDE QUE SÍ		PUEDE QUE NO		NO	
5. POR FAVOR INDIQUE EL GRADO DE SATISFACCIÓN CON AMHIDA*.....	1-2		3-4		5-6		7-8		10	
6. ¿CONOCE OTRAS ASOCIACIONES QUE REALICEN IGUAL FUNCIÓN	SI				NO					
7. EN COMPARACIÓN CON OTRAS ASOCIACIONES SIMILARES, CONSIDERA QUE AMHIDA ES.....	MUCHO MEJOR		ALGO MEJOR		IGUAL		ALGO PEOR		MUCHO PEOR	
7. VALORE DE 1-10 LOS SIGUIENTES ATRIBUTOS DE AMHIDA.....	CALIDAD DE SERVICIO		BUENA ORGANIZACIÓN		CUOTA		PROFESIONALIDAD		CALIDAD	
8. VALORE DE 1-10 LA IMPORTANCIA PARA USTED DE.....	CALIDAD		RELACIÓN PRECIO/CALIDAD		ORGANIZACIÓN		PROFESIONALIDAD		ATENCIÓN A FAMILIAS	
9. HA RECOMENDADO A OTRAS PERSONAS LA ASOCIACIÓN AMHIDA	SÍ	<u>porque</u>				NO	<u>porque</u>			
10. RECOMENDARÍA AMHIDA A OTRAS PERSONAS? ¿POR QUÉ?	SI	<u>porque</u>				NO	<u>porque</u>			
11. LE RESULTA ÚTIL EL USO DE NUESTRAS ACTIVIDADES/TALLERES	SÍ, MUCHO		ALGO		INDIFERENTE		MÁS BIEN NO		NO	
12. CUÁL ES SU EVALUACIÓN TOTAL DE AMHIDA	EXCELENTE		MUY BIEN		BIEN		SUFICIENTE		NO SUFICIENTE	

SUGERENCIAS

¿Cómo cree que se puede mejorar la Calidad de la gestión-organización en los futuros proyectos? _____

¿Qué aspectos son los que más valora de AMHIDA y cree que deben reforzarse o no perderse? _____

Muchas gracias por su colaboración