

## FFT (Familias Fuertes de Tennessee) Encuesta de Resultados para Cliente

Por favor ayúdenos a mejorar nuestros servicios compartiendo su experiencia con nosotros.

Por favor indique su nivel de acuerdo a las siguientes declaraciones sobre nuestro servicio.

Clientes reportan una mejoría de su propio bienestar, su familia, o sus hijos.

1. *“Mi bienestar o el bienestar de mi familia o hijos ha mejorado como resultado de los servicios/apoyo que yo he recibido de esta organización.”*

*Totalmente en Desacuerdo*                      *Desacuerdo*                      *Neutral/De Acuerdo*  
*Totalmente de Acuerdo*

Clientes reportan una mejoría en conocimiento acerca de los servicios perinatales disponibles.

2. *“Tengo más conocimiento de los servicios y los recursos en la comunidad disponibles durante y después del embarazo.”*

*Totalmente en Desacuerdo*                      *Desacuerdo*                      *Neutral/De Acuerdo*  
*Totalmente de Acuerdo*

Clientes reportan una mejoría en accesibilidad a recursos y servicios.

3. *“Me siento apoyada por parte de esta organización.”*

*Totalmente en Desacuerdo*                      *Desacuerdo*                      *Neutral/De Acuerdo*  
*Totalmente de Acuerdo*

Clientes expresan satisfacción con los servicios.

4. *“Estoy satisfecha con los servicios que he recibido a través de esta organización.”*

*Totalmente en Desacuerdo*                      *Desacuerdo*                      *Neutral/De Acuerdo*  
*Totalmente de Acuerdo*