# **Encuesta de satisfacción sobre la participación de beneficiarios del TCDD**

## **Introducción**

Usted participó recientemente en una actividad o evento financiado por el Consejo de Texas para Discapacidades del Desarrollo (TCDD). Por favor, complete esta encuesta para ayudarnos a conocer su experiencia y cómo podemos continuar apoyando a personas con discapacidades del desarrollo (DD) en Texas. Esta información es opcional, pero ayuda al TCDD y a nuestros asociados federales a comprender cómo nuestras actividades subvencionadas repercuten en nuestra comunidad.

Completar la encuesta le llevará cinco minutos aproximadamente. Su respuesta es confidencial.

## **Detalles del evento y de la organización beneficiaria**

1. Nombre de la organización beneficiaria del TCDD:
2. Nombre del proyecto subvencionado del TCDD:
3. ¿Cuándo asistió a este programa o evento? *Si el programa duró más de un día, indique el periodo en el que participó. Ejemplo: agosto de 2023 a febrero de 2024*

## **Información demográfica**

1. Seleccione la afirmación que mejor le describa.

☐ Soy una persona que tiene una discapacidad del desarrollo.

☐ Soy un familiar de una persona con una discapacidad del desarrollo.

☐ Soy un profesional que trabaja en el ámbito de las discapacidades.

☐ Autodivulgación (especifique): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. ¿Es de origen hispano, latino o español?

☐ No

☐ Sí

☐ Prefiero no divulgar

1. Seleccione la raza con la que mejor se identifique.

☐ Blanco

☐ Afroamericano

☐ Indio americano o nativo de Alaska

☐ Asiático

☐ Nativo de Hawái o isleño del Pacífico

☐ Más de una raza

☐ Prefiero no divulgar

☐ Autodivulgación (especifique): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Seleccione el género con el que mejor se identifique.

☐ Femenino

☐ Masculino

☐ Prefiero no divulgar

1. ¿Vive usted en un área urbana o rural?

☐ Urbana (en una ciudad)

☐ Suburbana (cerca de una ciudad)

☐ Rural (en el campo)

1. ¿En qué región del estado vive?

☐ Norte: incluye Dallas, McKinney y Plano.

☐ Este: incluye Tyler, Longview y Beaumont.

☐ Sur: incluye Corpus Christi, San Antonio y Laredo.

☐ Oeste: incluye Lubbock, El Paso y Midland.

☐ Central: incluye Austin, Round Rock y Waco.

☐ Costera: incluye Houston, Galveston y Katy.

## **Preguntas de satisfacción**

1. En general, ¿quedó satisfecho con el evento o actividad de la organización?

☐ Sí. Quedé satisfecho.

☐ No. No quedé nada satisfecho.

1. Como resultado de esta capacitación, ¿cree que puede decir de mejor manera lo que quiere y necesita? *(Por ejemplo, usted adquirió confianza al comunicar sus deseos y necesidades a los padres, maestros, proveedores de atención médica, empleadores, amigos u otros miembros de la comunidad).*

☐ Sí. Puedo decir de mejor manera lo que quiero y necesito.

☐ No. No puedo decir de mejor manera lo que quiero y necesito.

1. ¿Qué tan probable es que recomiende esta actividad o evento a un amigo, familiar o colega?

☐ Extremadamente probable

☐ Algo probable

☐ Ni probable ni improbable

☐ Algo improbable

☐ Extremadamente improbable

1. ¿Qué tan probable es que usted participe en otra actividad o evento ofrecido por esta organización?

☐ Extremadamente probable

☐ Algo probable

☐ Ni probable ni improbable

☐ Algo improbable

☐ Extremadamente improbable

1. Agradecemos sus comentarios sobre este evento. Por favor, comparta lo que aprendió, lo que funcionó o lo que podría mejorarse en este evento o programa para futuros participantes.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## **Consentimiento para compartir información de contacto**

1. ¿Estaría dispuesto a compartir su correo electrónico y número de teléfono para comunicarse con usted sobre su participación en esta actividad o evento?

☐ No

☐ Sí  
  
Tu correo electrónico:  
  
Tu número de teléfono: