**ENCUESTA DE SATISFACCIÓN PARA BENEFICIARIOS/AS**

Fecha (día/mes/año):

Profesional Responsable:

ID Fam:

**Programa Piloto Oficina Local de la Niñez**

**Terapia Familiar**

Con el objetivo de mejorar nuestra atención, la Subsecretaría de la Niñez ha desarrollado una serie de preguntas para conocer su opinión sobre las gestiones que la Oficina Local ha realizado para ayudarle a usted y a su familia, conocer su experiencia en el Programa y su percepción respecto a los cambios que podrían haberse generado luego de haber participado. Es importante mencionar que no solicitaremos datos personales y que sus respuestas son absolutamente confidenciales, por lo que su análisis sólo busca mejorar nuestra gestión como Equipo.

1. *Satisfacción con la Terapia Familiar del Programa: Por favor* ***marque con X*** *su respuesta, identificando su nivel de acuerdo con las siguientes afirmaciones:*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **SOBRE TERAPIA FAMILIAR** | | | | | | | | | |
| **NIVEL DE ACUERDO** | | **Muy en desacuerdo** | | | **En desacuerdo** | | **De acuerdo** | | **Muy de acuerdo** |
|  | El Terapeuta que atendió a mi familia nos explicó con claridad en qué consistía la Terapia Familiar, sus etapas y los resultados esperados. | |  |  | |  | |  | |
|  | El Plan de Terapia Familiar (PTF), acordado entre el Terapeuta y nuestra familia, fue desarrollado en los tiempos planificados. | |  |  | |  | |  | |
|  | El(los) lugar(es) acordado(s) para la realizar las sesiones de trabajo, fue(ron) cómodo(s) para dialogar con suficiente privacidad.  Adicionalmente, ***identifique con X*** los lugares donde se reunieron:  Domicilio. Municipalidad. Otro, ¿Cuál? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  |  | |  | |  | |
|  | Las temáticas trabajadas en el PTF (acordadas con el Terapeuta), fueron interesantes y útiles para mi familia. | |  |  | |  | |  | |
|  | Los talleres grupales que realizamos junto con otras familias significaron un aporte a la Terapia Familiar que estábamos trabajando. | |  |  | |  | |  | |
|  | En todas las etapas de la Terapia Familiar me sentí acogido por el Terapeuta. | |  |  | |  | |  | |
|  | He logrado ver cambios positivos en mi familia, en relación al modo en el que nos relacionamos y funcionamos como grupo. | |  |  | |  | |  | |

1. *Observaciones: Por favor* ***describa*** *cualquier observación o sugerencia que quiera hacer.*