

**HRSA SPNS US/Mexico Border Health Initiative**

Centro de Evaluación: US/Mexico Border Health Evaluation Center  
San Ysidro Health Center, CA - El Rio Community Health Center, Tucson, AZ - Camino de  
Vida, Las Cruces, NM - La Fe Clinic, El Paso, TX - Valley AIDS Council, Harlingen, TX

**SATISFACCIÓN  
DEL CLIENTE**

**G**

**Programa SPNS:**

--	--	--

**Subsede de proyecto:**

--	--	--

**Idioma :**

- Inglés  
 Español

**Número HRSA (número de identificación única):**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Fecha (MM/DD/AA):**

		/			/		
--	--	---	--	--	---	--	--

**Veces llenado:**

1 2 3 4 5 6 7

**Persona de staff:**

--	--	--

**¿Cómo contestará el cuestionario?**

- por cuenta propia    por cuenta propia con ayuda    por entrevista    entrevista por teléfono

*Toda la gente necesita apoyo del personal que sirve como manejadores de casos (case managers) y proveedores de servicios médicos. Por favor conteste las siguientes preguntas según su experiencia como cliente en este programa. Gracias.*

**1. En general, yo pienso que los servicios aquí son:**

- excelentes    muy buenos    buenos    más o menos/de poco mérito

**2. La información que he recibido aquí ha sido:**

- muy útil    útil    no muy útil    sin ninguna utilidad / de ningún provecho

**3. El personal de la agencia me trata como un individuo con necesidades y preocupaciones únicas:**

- todo el tiempo    mayor parte del tiempo    algunas veces    casi nunca o nunca

**4. ¿Les recomendaría a sus amigos que vinieran aquí si tuvieran necesidades parecidas a las suyas?**

- definitivamente sí    probablemente    probablemente no    definitivamente no