[Logo Institucional u otro encabezado específico a Behavioral Health Hub]

**Encuesta de satisfacción de los padres**

Nos gustaría saber cómo se siente sobre los servicios que prestamos para que podamos asegurarnos de que estamos cubriendo sus necesidades. Su respuesta nos ayudará a mejorar nuestros servicios. No hay respuesta correcta o incorrecta. Estamos pidiendo sus opiniones honestas. De ninguna manera su respuesta afectará su tratamiento aquí.

 Gracias por su tiempo,

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Para cada afirmación, encierre en un círculo el número que mejor describa su respuesta:** | **Totalmente de acuerdo** | **De acuerdo** | **No estoy de acuerdo ni en desacuerdo** | **En desacuerdo** | **Totalmente en desacuerdo** | **No se aplica** |
| Estoy satisfecho con los servicios que [Behavioral Health Hub] le prestó a mi hijo. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | N/A |
| Me siento cómodo completando el cuestionario de evaluación de salud conductual. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | N/A |
| El [Behavioral Health Hub] respondió a la necesidad de mi hijo y mi familia. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | N/A |
| Estoy dispuesto a trabajar con [Behavioral Health Hub] nuevamente si mi hijo lo necesita. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | N/A |

Comentarios:

**Programa de Integración de Salud Conductual Título V de CMS**