



CLIENT SATISFACTION SURVEY

1. On a scale of 1 to 5. How comfortable do you feel contacting your child's case manager if you need help with something?

- 5 - Completely comfortable
- 4
- 3 - Neither uncomfortable nor comfortable
- 2
- 1 - Not at all

2. On a scale of 1 to 5. How well does your child's case manager keep you informed about progress on case management tasks (i.e. lets you know where your child is on waiting lists, shares updates from other providers)

- 5 - Does a great job
- 4
- 3 - Does a so-so job
- 2
- 1 - Does not keep me informed at all

3. On a scale of 1 to 5. How well does your child's case manager understand your child's and family's needs?

- 5 - Really gets it
- 4
- 3 - Sort of understands
- 2
- 1 - Doesn't understand at all

4. On a scale of 1 to 5. How likely are you to recommend Children's Mental Health Case Management Services to a family in a similar situation?

- 5 - I would definitely recommend these services
- 4
- 3 - Not sure - it would depend
- 2
- 1 - Not at all

5. What has been helpful about participating in Children's Mental Health Case Management Services with your child's case manager?

6. How could services be improved to better meet your child's and your family's needs?

Would you like a phone call from the program supervisor to discuss any of these questions?

- Yes
- No

If so, which phone number should they use to contact you?

Case manager's name:



THANK YOU for taking the time to answer these questions! Your feedback helps us ensure that we are delivering the best services possible, and we take your input very seriously.



STRENGTHENING COMMUNITIES SINCE 1981
— FORTALECIENDO COMUNIDADES DESDE 1981 —

Sincerely,

Cecilia Organista

Cecilia Organista, MSW, LICSW
Manager of Children's Mental Health Case Management
organista@clues.org



ENCUESTA DE SATISFACCIÓN PARA CLIENTES

1. En escala del 1 al 5. ¿Qué tan cómodo(a) se siente contactando a su coordinador(a) de casos si usted necesita ayuda con algo?

- 5 - Completamente cómodo(a)
- 4
- 3 - Ni cómodo(a) ni incomodo(a)
- 2
- 1 - No me siento cómodo(a) en lo absoluto

2. En escala del 1 al 5. ¿Qué tan bien informado lo mantiene su coordinador(a) de casos sobre el progreso en cuanto a las tareas de manejo del caso (por ejemplo, le hace saber en dónde está su hijo(a) en las listas de espera, o le da actualizaciones de otros proveedores)?

- 5 - Hace un gran trabajo
- 4
- 3 - Más o menos
- 2
- 1 - No me mantiene informado(a) en lo absoluto

3. En escala del 1 al 5. ¿Qué tan bien entiende su coordinador(a) de casos las necesidades de su hijo(a) y de su familia?

- 5 - Entiende muy bien
- 4
- 3 - Más o menos entiende
- 2
- 1 - No entiende en lo absoluto

4. En escala del 1 al 5. ¿Qué tan probable es que usted recomiende los Servicios de Manejo de Casos de Salud Mental de Niños a una familia en una situación similar?

- 5 - Definitivamente recomendaría estos servicios
- 4
- 3 - No estoy seguro(a) – dependería
- 2
- 1 - Nada probable

5. ¿Qué le ha sido de ayuda durante su participación en los Servicios de Manejo de Casos de Salud Mental de Niños con su coordinador(a) de casos de su hijo(a)?

6. ¿Cómo podrían mejorar los servicios para satisfacer mejor las necesidades de su hijo(a) y de su familia?

¿Le gustaría recibir una llamada telefónica del(la) supervisor(a) del programa para hablar sobre cualquiera de estas preguntas?

- Sí
- No

Si es así, ¿qué número de teléfono debería utilizar para contactarle?

Nombre de su coordinador(a) de casos:



GRACIAS por tomarse el tiempo para contestar estas preguntas. Sus respuestas nos ayudan a asegurarnos de que estamos ofreciendo los mejores servicios posibles, y tomamos su contribución muy seriamente.



STRENGTHENING COMMUNITIES SINCE 1981
— FORTALECIENDO COMUNIDADES DESDE 1981 —



www.CLUES.org

Sinceramente,

Cecilia Organista

Cecilia Organista, MSW, LICSW
Manager of Children's Mental Health Case
Management
organista@clues.org