



CLIENT SATISFACTION SURVEY

1. How well do you feel your CTSS skills worker understood your child's and family's needs?

- 5 - Extremely well
- 4
- 3 - So-so
- 2
- 1 - Not at all

2. How would you rate your child's progress on behavioral goals?

- 5 - A lot of progress
- 4
- 3 - Some progress
- 2
- 1 - No progress

3. What changes have you seen in your child's behavior?

4. How satisfied are you with CTSS skills worker's services to your family?

- 5 - Extremely satisfied
- 4
- 3 - Somewhat satisfied
- 2
- 1 - Not satisfied at all

5. Does it seem like your child's therapy services and skills training services are well-coordinated? Does it seem like the therapist and skills trainer are on the same page?

- 5 - Yes, very much
- 4
- 3 - Somewhat or sometimes
- 2
- 1 - No, not at all

6. How likely are you to recommend CTSS services to family in a similar situation?

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

7. How satisfied were you with the wait time to get an appointment?

- 5 - Extremely satisfied
- 4
- 3 - Somewhat satisfied
- 2
- 1 - Not satisfied at all

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

9. 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?

Skills trainer'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 —

www.CLUES.org



Sincerely,

Maria Rios

Maria Rios, MSW, LICSW
Mental Health Skills Programs Supervisor
mrios@clues.org



ENCUESTA DE SATISFACCIÓN PARA CLIENTES

1. ¿Qué tan bien cree que su trabajador de habilidades del CTSS entendió las necesidades de su hijo(a) y su familia?

- 5 - Extremadamente bien
- 4
- 3 - Más o menos
- 2
- 1 - No del todo

2. ¿Cómo calificaría el progreso de su hijo(a) en los objetivos de comportamiento?

- 5 - Mucho progreso
- 4
- 3 - Algún progreso
- 2
- 1 - Ningún progreso

3. ¿Qué cambios ha visto en el comportamiento de su hijo(a)?

4. ¿Qué tan satisfecho(a) está con los servicios del trabajador de habilidades de CTSS para su familia?

- 5 - Extremadamente satisfecho(a)
- 4
- 3 - Un poco satisfecho
- 2
- 1 - No está satisfecho(a) en absoluto

5. ¿Parece que los servicios de terapia y los servicios de capacitación de habilidades de su hijo están bien coordinados? ¿Parece que el terapeuta y el entrenador de habilidades están en la misma página?

- 5 - Sí, mucho
- 4
- 3 - Algo o a veces
- 2
- 1 - No nada

6. ¿Qué probabilidad hay de que recomiende los servicios del CTSS a una familia en una situación similar?

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

7. ¿Qué tan satisfecho estaba con el tiempo de espera para conseguir una cita?

- 5 - Extremadamente satisfecho(a)
- 4
- 3 - Un poco satisfecho(a)
- 2
- 1 - No está satisfecho(a) en absoluto

8. ¿Cómo se podrían mejorar los servicios para satisfacer mejor las necesidades de su hijo y su familia?

9. ¿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 del entrenador de habilidades



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.

Sinceramente,

Maria Rios

Maria Rios, MSW, LICSW Mental Health Skills Programs Supervisor
mrios@clues.org



STRENGTHENING COMMUNITIES SINCE 1981
— FORTALECIENDO COMUNIDADES DESDE 1981 —

www.CLUES.org

