

## Feedback Questionnaire Regarding Referrals



Name of Child: \_\_\_\_\_ Center: \_\_\_\_\_

Date of Referral: \_\_\_\_\_ Type of Referral: Verbal: \_\_\_\_\_ Written: \_\_\_\_\_

Name of Agency/Specialist: \_\_\_\_\_

Parent Signature: \_\_\_\_\_ Today's Date: \_\_\_\_\_

1. How do you feel about the services you received from the above agency or specialist?

---

---

---

2. Do you feel the services you received were given in a timely manner?

---

---

---

3. Did the services match your family's individual needs and expectations?

---

---

---

4. Did the service agency treat you with understanding and respect?

---

---

---

5. What problems, if any, did you encounter at the agency?

---

---

---

ENTERED INTO CHILDPLUS

BY \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## Questionario con Respeto a Referencias



Nombre de el Niño/a: \_\_\_\_\_ Centro: \_\_\_\_\_

Fecha de Referencias: \_\_\_\_\_ Tipo de Referencia: Verbal: \_\_\_\_\_ Por Escrito: \_\_\_\_\_

Nombre de la Agencia/Especialista: \_\_\_\_\_

Firma del Padre: \_\_\_\_\_ Fecha Hoy: \_\_\_\_\_

1. ¿Que opinión tiene de los servicios que recibió de la agencia/especialista mencionada arriba?

---

---

---

2. ¿Piensa que los servicios que usted recibió se los dieron en un tiempo apropiado?

---

---

---

3. ¿Fueron los servicios comparados con sus necesidades familiares y expectativas?

---

---

---

4. ¿Fueron tratados con respeto y comprensión en la agencia?

---

---

---

5. ¿Encontraron algún problema en la agencia?

---

---

---

ENTERED INTO CHILDPLUS

BY \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_