Client Satisfaction Survey
Encuesta de Opinión del Cliente

Provider Name
Nombre del proveedor: _____

Please respond to the statements using the following scale / Responda usted a las afirmaciones usando la escala que sigue:

	Strongly Agree/ Totalmente de acuerdo	**Agree/ De acuerdo**	**Disagree/ En desacuerdo**	**Strongly Disagree/ Totalmente en desacuerdo**
1. The case management services were helpful for me or my child. Los servicios de administración de casos me/le ayudaron a mí o a mi hijo.	**1**	**2**	**3**	**4**
2. Case management helped me with the needs I feel are important. Los servicios de administración de casos me ayudaron con lo que considero importante.	**1**	**2**	**3**	**4**
3. My case manager gave me referrals that helped me. El administrador de mi caso me proporcionó recomendaciones que me ayudaron.	**1**	**2**	**3**	**4**
4. Case management helped me get some needed medical services. Los servicios de administración de casos me ayudaron obtener servicios médicos necesarios.	**1**	**2**	**3**	**4**
5. Using what I learned from my case manager, I believe I am more able to get medical services on my own. Aplicando lo que aprendí del administrador de mi caso, creo que ahora puedo obtener mejor los servicios médicos por mi cuenta.	**1**	**2**	**3**	**4**

6. Please give comments or suggestions for improving case management services.
Escriba sus comentarios o sugerencias para mejorar los servicios de administración de casos.

Printed Name (optional): _____
Nombre (opcional)

Signature (optional): _____
Firma (opcional)

Thank you for your help.
Gracias por su ayuda.

Please return by [date]: _____
Por favor regrese esta encuesta antes de [la fecha]: _____