

ID de la familia: (Inicial del nombre y apellido y fecha de nacimiento, por ejemplo: rz02251970) _____

Fecha: _____

Condado: _____

Por favor circule el número que mejor describa que tan de acuerdo o en desacuerdo está usted con el enunciado.

	Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Reunirme con un grupo de padres fue de ayuda para mi	1	2	3	4	5
2. El líder hizo un buen trabajo con mi grupo	1	2	3	4	5

Por favor circule el número que mejor describa que tan de acuerdo o en desacuerdo está usted con el enunciado **ANTES** de que usted asistiera a la clase de Circulo de Seguridad - Crianza; y **AHORA** después de completar la clase de Circulo de Seguridad - Crianza.

		Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
3. Mi nivel de estrés relacionado con la crianza es alto.	ANTES	1	2	3	4	5
	AHORA	1	2	3	4	5
4. Tengo una relación positiva con mi(s) hijo/a(s).	ANTES	1	2	3	4	5
	AHORA	1	2	3	4	5
5. Reconozco las conductas que activan respuestas negativas hacia mi(s) hijo/a(s) (Por ejemplo: mi "música de tiburón")	ANTES	1	2	3	4	5
	AHORA	1	2	3	4	5
6. Identifico y respondo a las necesidades de exploración, comodidad y contacto de mi hijo/a (La parte superior e inferior del Círculo)	ANTES	1	2	3	4	5
	AHORA	1	2	3	4	5
7. Cuando fallo en responder a las necesidades de mi hijo/a (salgo del círculo), busco la forma de reparar nuestra relación.	ANTES	1	2	3	4	5
	AHORA	1	2	3	4	5
8. Espero un momento y pienso en lo que el comportamiento de mi hijo/a me dice sobre sus necesidades antes de que yo reaccione. (El círculo y manos)	ANTES	1	2	3	4	5
	AHORA	1	2	3	4	5
9. Me siento seguro/a de poder cubrir las necesidades de mi(s) hijo/a(s).	ANTES	1	2	3	4	5
	AHORA	1	2	3	4	5

Por favor pase la página

10. ¿Hay algo más que le gustaría decirnos sobre su experiencia con la clase de Círculo de Seguridad de Crianza?

11. ¿Por qué decidió integrarse a esta clase?

12. ¿Cómo se enteró de las clases de Círculo de Seguridad - Crianza? Marque todas las que aplican

Amigo Terapeuta Centro de cuidado infantil
 En la corte Escuela Propaganda o Medio social
 Otro: _____

13. Sexo: masculino femenino

14. Grupo étnico: Hispano/Latino No Hispano o Latino

15. Raza:

Indio Nativo o Nativo de Alaska Asiático Afroamericano
 Caucásico Hawaiano Nativo o de otra Isla del Pacifico
 Otro: _____

16. ¿Su familia es parte del ejercito militar? si no

17. ¿Cuántos hijos tiene? _____

18. ¿Qué edad(es) tiene(n) su(s) hijo(s)? Marque todos los que aplican:

bebe/infante (recién nacido a 3 años) Preescolar (3 a 5 años) Jardín de niños Edad escolar

19. ¿Qué edad tiene usted? menor de 19 19-30 31-50 51 o mayor

20. Usted es: padre/madre abuelo/a padre adoptivo pareja tutor
 Otro: _____

21. ¿Es su hijo elegible para almuerzo gratis o a precio reducido o Título XX (Subsidio de cuidado infantil)? si no

Consentimiento para participar en la evaluación del programa

Como parte de la evaluación del programa de Círculo de Seguridad - Crianza, nos gustaría compartir sus respuestas de la encuesta con el Instituto Munroe-Meyer -Centro Interdisciplinario de Programas de Evaluación y Nebraska Children. Su nombre NO será registrado y las respuestas de su encuesta serán combinadas con todas las otras encuestas recolectadas y serán reportados como uno sola. Por favor marque en la parte de abajo y firme dando consentimiento si usted está dispuesto a compartir su encuesta con los evaluadores del programa.

_____ Doy permiso a "Rooted in Relationships" de compartir esta encuesta con el Instituto Munroe-Meyer (MMI) Centro Interdisciplinario de Programas de Evaluación. Queda por entendido que mi nombre NO será registrado.

Firma

Fecha