



CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN SERVICIO EDUCACIÓN SOCIAL

FAMILIAS

Distrito: N° REF.: Mes /Año

Estimada familia:

Nos dirigimos a usted para conocer su opinión sobre el Servicio de Educación Social, concretamente sobre el/la educador/a social que ha estado prestándoles el servicio. El Ayuntamiento de Madrid quiere evaluar este programa y para ello le rogamos que conteste a unas preguntas. La información que nos facilite está sujeta a la legislación actual en materia de protección de datos de carácter personal y será tratada de forma anónima con fines estadísticos y servirá para mejorar el Servicio de Educación Social.

Para cada una de las preguntas de este cuestionario, marque con una X la casilla que corresponda mejor a su opinión, teniendo en cuenta que la escala está compuesta de 10 posibles valores de respuesta, donde **0** significa que está **“totalmente en desacuerdo”** y **10** que está **“totalmente de acuerdo”**

CUESTIONARIO

		Totalmente en desacuerdo	Totalmente de acuerdo	
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	El/la educador/a social les ha ofrecido un trato respetuoso y amable											
2	El/la educador/a social ha utilizado un lenguaje claro y comprensible con los adultos y los niños y niñas.											
3	El/la educador/a ha contado con la opinión y participación de los niños y niñas, adecuándose a su edad.											
4	El/la educador/a social les ha acompañado a recursos educativos, sanitarios, laborales etc. cuando lo ha necesitado.											
5	La atención familiar se ha prestado en el propio domicilio cuando lo ha preferido o necesitado.											
6	La atención familiar se ha prestado en el centro de servicios sociales u otro lugar cuando lo ha preferido o necesitado.											
7	El servicio se le ha prestado en horario de mañana o de tarde según sus necesidades.											
8	El Servicio de Educación Social ha contribuido a mejorar su situación familiar en alguna medida.											

9. De acuerdo a la experiencia que ha tenido con el Servicio de Educación Social ¿cuál es su grado de satisfacción general? En una escala de **0 a 10**, siendo **0** que está **“muy insatisfecho/a”** y **10** que está **“muy satisfecho/a”** :

Muy Insatisfecho/a	Muy Satisfecho/a
---------------------------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-------------------------

Servicios Sociales del Distrito o Municipio de **(escribir)**

Nombre del proyecto

Fecha

Periodicidad

Duración

Señala con una X: (a cumplimentar por el/la educador/a)

Grupo de Desarrollo de habilidades sociales y competencias para menores

Grupo de Prevención-Promoción

Destinatarios Infancia (hasta 12 años)

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN GRUPAL

INFANCIA

Colorea la cara que más se corresponda con lo que piensas.	1 Nada	2 Poco	3 Bastante	4 Mucho
¿Te han gustado las actividades en las que has participado?				
¿Te han gustado las actividades con los padres? (en el caso en el que se hayan realizado)				
¿Has podido comprender bien lo que te decía el/la educador/a?				
¿Te has sentido escuchado por el/la educador/a?				
¿Has podido dar tu opinión?				
¿Recomendarías este grupo a otros/as compañeros/as?				
¿Cuánto te ha servido?				

Muchas gracias

DISTRITO/MUNICIPIO.....

NOMBRE DEL GRUPO

EDAD..... Varón Mujer

FECHA (de cumplimentación del cuestionario).....

¿Desea hacer algún comentario o sugerencia de interés sobre el servicio?

1.

2.

3.

Muchas gracias por ayudarnos a seguir mejorando el Servicio de Educación Social.