

Encuesta sobre Factores de Protección, 2.^a edición (PFS-2)

Apoyos concretos pre/post (información del programa, opcional)

Identificación de la agencia N.º
Agency ID #

Identificación del participante N.º
Participant ID #

Fecha en que se llevó a cabo la encuesta:
Date Survey Completed: ____/____/____

☐ Marque aquí si se trata de una pre-test.
Mark here if this is a pre-test.

Fecha de inicio del programa:
Program Start Date: ____/____/____

☐ Marque aquí si se trata de una post-test.
Mark here if this is a post-test

Fecha de finalización del programa:
Program Completion
Date: ____/____/____

Este formulario es para uso exclusivo del personal y debe ser completado por un miembro del personal que esté familiarizado con el participante del programa. Elimine este formulario antes de entregar la encuesta al participante para que la complete. This form is for staff use only and should be completed by a staff member who is familiar with the program participant. Please remove this form prior to giving the survey to the participant to complete.

1. ¿Cómo se realizó la encuesta? (Seleccione uno) *How was the survey completed? (Select one)*

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="radio"/> A. En una entrevista en persona
<i>In a face-to-face interview</i> | <input type="radio"/> B. Por el participante, con la ayuda disponible del personal del programa para explicar los temas según fuera necesario
<i>By the participant with assistance available from program staff to explain items as needed</i> | <input type="radio"/> C. Por el participante sin personal del programa presente
<i>By the participant without program staff present</i> |
|---|--|--|

2. ¿Cómo fue referido el participante a su programa? *How was the participant referred to your program?*

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="radio"/> A. Por cuenta propia <i>Self-Referred</i> | <input type="radio"/> C. Tribunal/Juez <i>Court</i> | <input type="radio"/> E. Otro <i>Other</i> |
| <input type="radio"/> B. Servicios de Protección Infantil <i>Child Protective Services</i> | <input type="radio"/> D. Programa comunitario <i>Community Program</i> | |

3. ¿El participante ha sido reportado a los servicios de protección infantil? *Has the participant been reported to Child Protective Services?*

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="radio"/> A. No <i>No</i> | | |
| <input type="radio"/> B. Sí... <i>Yes.....</i> | | |
| <input type="checkbox"/> Antes de iniciar el programa
<i>Before starting the program</i> | <input type="checkbox"/> Durante el programa
<i>During the program</i> | <input type="checkbox"/> Después de completar el programa
<i>After completing the program</i> |
| <input type="radio"/> C. No estoy seguro <i>Not Sure</i> | | |

