

UNYEWAY, INC.

2330 Main Street
Ramona, CA 92065
760-789-5960

Padre / proveedor Encuesta de Satisfacción

Estamos interesado en recibir sus comentarios con respecto a cómo se siente acerca de los servicios prestados por Unyeway, Inc. Sería muy apreciado si a completa este cuestionario y si lo pueden regresarnos. Gracias por su tiempo!

(Toda la información opcional)

Nombre del proveedor/ Padre:

El nombre del cuidado de hogar /Facilidad (si aplicable) :

Programa:

Fecha completada:



Pónganos en el camino correcto!!!

UNYEWAY, INC.

Padre / proveedor Encuesta de Satisfacción

1. Está satisfecho con los servicios prestados por Unyeway, Inc.?

| | | | |
|--|----|--|----|
| | SI | | NO |
|--|----|--|----|

COMENTARIOS:

2. Hay servicios adicionales que le gustaría Unyeway, Inc. para proporcionar?

| | | | |
|--|----|--|----|
| | SI | | NO |
|--|----|--|----|

COMENTARIOS:

3. Está satisfecho con la profesionalidad del personal, el conocimiento y la formación?

| | | | |
|--|----|--|----|
| | SI | | NO |
|--|----|--|----|

COMENTARIOS:

4. Cree usted que existe la debida comunicaci3n entre los hogares de los participantes y el programa?

| | | | |
|--|----|--|----|
| | SI | | NO |
|--|----|--|----|

COMENTARIOS:

5. Por favor, proporcione cualquier comentario adicional que usted pueda tener acerca de los servicios generales proporcionados por Unyeway, Incorporated.

Firma (Opcional)

FECHA

De Nuevo, gracias por tu tiempo!