

DATOS PERSONALES

*Estos datos serán exclusivos para el proyecto manteniendo en el **anonimato más estricto sus datos personales.***

PERSONA QUE RELLENA EL CUESTIONARIO

Nombre: _____

Fecha de nacimiento: _____

Ocupación: _____

Relación con la persona con Discapacidad Intelectual: _____

Domicilio: _____

Nº Teléfono: _____

PERSONA CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Iniciales: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Edad: _____

Sexo: _____

Escolarización: _____

Curso: _____

Trabajo: _____

Grado de Discapacidad: _____

Hermanos

Número: _____

Edades: _____

Sexo: _____

Lugar que ocupa entre ellos: _____

Fecha: _____

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

I. Inventario de la calidad de vida

En esta sección de la encuesta, queremos que nos diga qué opina de su vida en conjunto como familia. Utilizaremos la información reunida de las familias para mejorar políticas y servicios para niños con discapacidades y sus familias.

Su "familia" puede incluir muchas personas - madre, padre, parejas, hijos, tíos, abuelos, etc.

Para esta encuesta, considere familia a las personas

- Que se consideran parte de su familia (aun cuando puedan o no tener parentesco consanguíneo o por casamiento), y
- Que aportan y dan cuidado mutuo **regularmente**.

Para los fines de esta encuesta, **NO** considere parientes (familia lejana) quienes sólo participan en su familia de vez en cuando. Piense en su vida familiar de los últimos seis meses.

Los factores que se mencionan a continuación representan lo que cientos de familias han señalado como importante para una buena calidad de vida familiar. Queremos saber su grado de **satisfacción** con estos factores dentro de familia. Marque sombreando el círculo en las siguientes columnas para indicar su grado de satisfacción correspondiente.

- Si marca el **primer** círculo significa que está **muy insatisfecho**.
- Si marca el **último** círculo significa que está **muy satisfecho**.

¡Muchas gracias por compartir su opinión con nosotros!

Inventario de la calidad de vida

Cuál es mi grado de satisfacción con

	Muy insatisfecho	Insatisfecho	Ni lo uno ni lo otro	Satisfecho	Muy satisfecho
1. Mi familia disfruta del tiempo que pasamos juntos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Mis familiares ayudan a los niños a aprender a ser independientes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Mi familia tiene el apoyo que necesita para aliviar tensiones.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Mis familiares tienen amigos u otros que brindan apoyo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Mis familiares ayudan a los niños con el trabajo para la escuela y las actividades escolares.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Mis familiares cuentan con transporte para trasladarse adonde tengan que ir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Mis familiares platican abiertamente entre sí.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Mis familiares enseñan a los niños cómo llevarse bien con los demás.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Mis familiares tienen algo de tiempo para dedicarse a sus propios intereses.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Mi familia resuelve problemas en conjunto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Mis familiares se apoyan entre sí para alcanzar metas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Mis familiares se demuestran su amor y cariño mutuo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Mi familia tiene ayuda externa a disposición para encargarse de necesidades especiales de todos los familiares.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Los adultos de mi familia enseñan a los niños a tomar buenas decisiones.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Inventario de la calidad de vida (continuación)

Cuál es mi grado de satisfacción con

	Muy insatisfecho	Insatisfecho	Ni lo uno ni lo otro	Satisfecho	Muy satisfecho
15. Mi familia recibe la atención médica que necesita.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Mi familia tiene una manera de encargarse de nuestros gastos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Los adultos de mi familia conocen a la otra gente en la vida de los niños (amigos, maestros, etc.).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Mi familia puede enfrentar los altibajos de la vida.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Los adultos de mi familia tienen tiempo para encargarse de las necesidades individuales de cada niño.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Mi familia recibe la atención dental que necesita.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Mi familia se siente segura en casa, en el trabajo, en la escuela y en nuestro vecindario.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Satisfacción general con los servicios para su hijo discapacitado en edad de kindergarten:

<i>Cuál es mi grado de satisfacción con</i>	Muy insatisfecho	Insatisfecho	Ni lo uno ni lo otro	Satisfecho	Muy satisfecho
22. El apoyo que tiene mi hijo discapacitado en edad de kindergarten para lograr sus metas escolares.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. El apoyo que tiene mi hijo discapacitado en edad de kindergarten para lograr sus metas en casa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Mi hijo discapacitado en edad de kindergarten tiene apoyo para hacer amigos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Mi familia tiene buenas relaciones con los proveedores de servicios que dan servicio y apoyo a nuestro hijo discapacitado en edad de kindergarten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>