



OCEAN STATE CENTER FOR INDEPENDENT LIVING

1944 Warwick Ave, Warwick, RI 02889 ~ 175 Main St, Pawtucket, RI 02860

Phone: 401-738-1013 ~ VP: 244-7792 ~ Website: oscil.org

¡Saludos desde OSCIL!

Junto con esta carta encontrará nuestra Encuesta de satisfacción del consumidor y un sobre con la dirección preimpresa. Esperamos que la complete y nos la devuelva una vez que haya recibido los servicios de Ocean State Center for Independent Living (OSCIL, Centro para la Vida Independiente Ocean State). Con esto, nos ayudará a comprender qué opina con respecto a nuestros servicios, cómo interactúa nuestro personal con usted y si nuestros servicios fueron útiles para ayudarle con sus objetivos de vida independiente.

Usaremos esta información para que OSCIL pueda mejorar los servicios y como guía para poder hacer modificaciones en los programas a fin de cubrir las necesidades de nuestros consumidores.

Además, tenga en cuenta que ya sea que complete o no la encuesta, sus servicios NO se verán afectados de manera alguna.

Y como siempre, sus respuestas serán confidenciales. Agradeceríamos que se tomara unos minutos para contestar la encuesta y que nos la devuelva en el sobre con la dirección preimpresa que se le proporcionó.

TAMBIÉN PUEDE RESPONDERLA EN LÍNEA EN NUESTRO SITIO WEB:

www.oscil.org.

Esperamos recibir sus comentarios y le agradecemos su participación.

Atentamente,

Mireille Sayaf

Directora ejecutiva



OCEAN STATE CENTER FOR INDEPENDENT LIVING

1944 Warwick Ave, Warwick, RI 02889 ~ 175 Main St, Pawtucket, RI 02860

Phone: 401-738-1013 ~ VP: 244-7792 ~ Website: oscil.org

Encuesta de satisfacción del consumidor

Esta encuesta también se puede completar en línea en <https://www.oscil.org>

Fecha de hoy:

1. ¿Cómo conoció OSCIL? (marque la respuesta más apropiada)

- | | | |
|----------------------------------|------------------------------|--|
| Exposición/taller de conferencia | Facebook | Coordinador de servicios para residentes |
| Proveedor de atención médica | Agencia del estado | Otra agencia |
| Familiar/amigo | Boletín informativo de OSCIL | Visita sin cita previa |
| Internet/Google | Otro: | |

2. ¿En cuál de las siguientes áreas de servicios recibió asistencia de OSCIL?

- | | |
|--|--|
| <u>Servicios de abogacía</u> | <u>Dispositivos de asistencia</u> |
| <u>Servicios para personas sordas o con dificultades auditivas</u> | <u>Accesibilidad/modificaciones de la casa</u> |
| <u>Ayuda para la vivienda</u> | <u>Información y derivación</u> |
| <u>Capacitación en habilidades para la vida independiente</u> | <u>Ayuda con la comunicación</u> |
| <u>Transición a una residencia para adultos mayores</u> | <u>Programa PCA</u> |
| <u>Tecnología y capacitación</u> | <u>Apoyo de pares</u> |
| <u>Evaluación de seguros medicos</u> | <u>Transición para jóvenes</u> |
| <u>Programa Gift of Hearing</u> | |

3. ¿Considera que nuestros servicios le fueron prestados de manera oportuna? Sí No

Observaciones:

4. ¿Está satisfecho/a con los servicios que recibió en OSCIL? Sí No N/C

Observaciones:

5. Como consecuencia de los servicios que recibió de OSCIL, ¿logró una mayor independencia en su casa o en la comunidad? Sí No Todavía no, sigo trabajando con OSCIL

Observaciones:

(Continuación al dorso)

