

Parent/Family Survey - Part C (Children Ages Birth to 3) SPANISH

1. Carta a las Familias

Queridas familias de Wisconsin:

Por favor complete este cuestionario si usted tiene hijo(s) que están recibiendo servicios de Nacimiento a Tres recientemente.

En noviembre 30, el Departamento de Educación de los EE.UU. visitará el Departamento de Instrucción Pública de Wisconsin para mirar la conformidad de Wisconsin con la Parte C de la Ley IDEA.

El Dpto. de Educación de los EE.UU. nos ha pedido hacer una encuesta a los padres sobre su experiencia y conocimiento con el sistema de Nacimiento a Tres—Parte C en Wisconsin (mire la SECCION 2). Esta es la primera vez que se le pide a los padres que proporcionen este tipo información y esta es una gran oportunidad de contribuir con el mejoramiento del sistema para los niños en Wisconsin.

Contestando la Encuesta:

---Si usted tiene más de un niño, usted puede llenar un cuestionario por cada uno de sus hijos si es deseado.

---Esposos/esposas y miembros de la familia también pueden completar el cuestionario.

---Brinque las preguntas si usted no está seguro de la respuesta.

---La información es ANÓNIMA. Solo un resumen de todas las respuestas se le proporcionará al Dpto. De Educación de los EE.UU. y no las respuestas individuales.

Las respuestas dadas para las preguntas número 3 hasta la 6, no serán compartidas con el Departamento de Educación, pero nos dará información sobre cómo podemos servir a las familias mejor.

El completar el cuestionario le tomará unos 10 minutos. Si tiene alguna pregunta, por favor contáctenos al 877-374-0511.

Muchísimas gracias.

WI FACETS

2. Parte C. Cuestionario - Servicios de Nacimiento a Tres:

La Sección 2 es la única parte que será compartida con el Dpto. de Educación de EE.UU., la cual será compartida ANONIMAMENTE. Las respuestas de cada persona que complete la Sección 2 serán agregadas conjuntamente.

Parent/Family Survey - Part C (Children Ages Birth to 3) SPANISH

1. He sido informado sobre mis derechos en el Programa de Intervención Temprana y la Ley Federal de educación especial IDEA o Acta de Educación para Individuos con Discapacidades.

Sí

No

2. Basado en mi experiencia con intervención temprana en Wisconsin siento que esta es el área que necesita mejorar:

IFSPs

Proveedores de Servicios de Intervención Temprana

Transición de la Parte C a la Parte B

Servicios Oportunos de Intervención Temprana

Otros Servicios Basados en la Comunidad

Child Find y Remitidos

Proveedores de Servicios Calificados

No mejoramiento necesitado

Evaluaciones

No sé

Servicios en el Ambiente Natural

3. En el último año, sé de problemas en Wisconsin que fueron creados por no seguir la Ley IDEA (o Acta de Educación para Individuos con Discapacidades) y que han sido solventados:

Sí

No

4. En el último año, solicité una de las siguientes opciones para resolver un desacuerdo:

Mediación

Queja del Estado

Proceso Debido

Ninguno (pase a la pregunta #5)

Otro:

Parent/Family Survey - Part C (Children Ages Birth to 3) SPANISH

Si usted marcó la pregunta arriba:

a. El acuerdo de mediación o, la carta de decisión que recibí menciona acerca de cada una de mis preocupaciones.

Sí

No

5. Sé cómo obtener información sobre el sistema de intervención temprana y servicios en Wisconsin:

Sí

No

a. Si marcó sí A LA PREGUNTA ARRIBA, obtuve esta información de

Sitio de Internet

WI FACETS

Estado o Personal de Agencia Local

Alianza Latina

Grupo de Abogacia

WSPEI

Otro:

6. Creo que el sistema de intervención temprana de mi estado está prestando los servicios que mi hijo(a) y la familia necesitan:

Sí

No

7. Sé que mi estado está recopilando información sobre los resultados de la primera infancia para mejorar los servicios de intervención temprana:

Sí

No

8. Mi hijo(a) recibe servicios en su ambiente natural, incluyendo el hogar, el cuidado de niños u otros lugares en la comunidad:

Totalmente en
desacuerdo

Algo en
desacuerdo

Neutral

Algo de acuerdo

Totalmente de
acuerdo

Parent/Family Survey - Part C (Children Ages Birth to 3) SPANISH

9. Sé que los resultados de la evaluación del Departamento de Educación de los EE.UU. muestran qué tan bien mi estado sigue las leyes y regulaciones sobre la intervención temprana (Determinación de Cumplimiento por parte del Estado):

Sí

No

3. Su Hogar

Vivo en este condado de Wisconsin

* Me describo ser un(a): (marque todas las que aplican)

Padre

Educador

Abuelo

Profesional

Miembro de la familia

Proveedor de Servicios

Mi Grupo Étnico:

Afro Americano

Caucasiano

Asiatic

Hispano

Indio Americano

Islas del Pacífico

Otro (favor especifique)

4. Su Hijo(a):

Tengo un niño(a) entre las siguientes edades:

De nacimiento a 3 años de edad

Entre 14 hasta 21

Entre 3 y 5 años

Mayor de 21 años de edad

Entre 6 y 14 años

Parent/Family Survey - Part C (Children Ages Birth to 3) SPANISH

Discapacidad del niño(a) (marque todas las que aplican):

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> ADD/ADHD | <input type="checkbox"/> Discapacidad Emocional/Comportamiento | <input type="checkbox"/> Problemas de Aprendizaje |
| <input type="checkbox"/> Autismo | <input type="checkbox"/> Impedimento de Escucha | <input type="checkbox"/> Sospecha de Discapacidad |
| <input type="checkbox"/> Atrazo Cognitivo | <input type="checkbox"/> Problemas Mentales | <input type="checkbox"/> Impedimento de la Visión |
| <input type="checkbox"/> Sordo/Ciego | <input type="checkbox"/> Impedimento Ortopédico | <input type="checkbox"/> Lesión en el Cerebro |
| <input type="checkbox"/> Atrazo del Desarrollo | <input type="checkbox"/> Otro Impedimento de Salud | |

Otro (por favor especifique)

5. Obteniendo Información

Cuando necesito información de calidad sobre Nacimiento a 3 ó sobre los derechos de mi hijo(a), yo la obtengo de:

- WI FACETS
- Agencia de Nacimiento a 3
- Internet
- Amigos/Familiares/Otros Padres
- Otras Fuentes

Algunas de mis otras fuentes son:

La información que se me proveyó a través de WI FACETS me ayudó a mejorar los servicios de Nacimiento a Tres de mi hijo(a):

- Sí
- No
- No aplica

Comentarios:

Parent/Family Survey - Part C (Children Ages Birth to 3) SPANISH

El taller o información que recibí de WI FACETS me ayudó a entender cómo resolver un asunto o disputa relacionada con los servicios de Nacimiento a 3 de mi hijo(a):

Sí

No

No aplica

Comentarios:

Prefiero asistir a los talleres que son (seleccion sólo una opción):

En Persona

Por Teléfono/Webinar

Un Entrenamiento que se pueda descargar a través de la Internet o DVD

Comentarios

Los temas de los talleres que pienso son de más ayuda son (marque todas las que aplican):

IFSPs

Leyes de Educación Especial

IEPs

Opciones Preescolares

Transición de Nacimiento a 3

Discapacidades Específicas

Comunicación Efectiva

Resolución de Conflictos (Ej. mediación)

Intervenciones Positivas de Comportamiento y Apoyos

Otros (por favor especifique):

Parent/Family Survey - Part C (Children Ages Birth to 3) SPANISH

Mi familia enfrenta ciertas barreras que algunas veces hace más difícil el obtener información o capacitación acerca de las necesidades de mi hijo(a):
(marque todas las que aplican)

- No tengo cuidado de niños
- No todo el tiempo puedo salir del trabajo
- No tengo transportación
- La información o capacitación no es ofrecida en mi lenguaje nativo
- No me siento confortable con la escuela de mi hijo(a)
- No tengo computadora o Internet en la casa
- Me siento agobiado con mis propios asuntos
- No enfrento ningún obstáculo

Otros (por favor especifique):

6. Gracias!

Comentarios finales que tengo:

Por favor contacte: jserak@wifacets.org, csalzer@wifacets.org, or tollfree 877-374-0511 si tiene alguna pregunta acerca de esta encuesta.

Copias en papel deben ser enviadas por fax al: 414-374-4655
o por correo a: WI FACETS, 2714 N. Dr. Martin Luther King Drive, Milwaukee, WI 53212.

Muchas gracias por completar la encuesta!