



Encuesta para Padres de Acreditación

Estimados Padres,

Como ya lo sabe, su proveedora de cuidado infantil familiar ha aplicado para acreditarse por la Asociación Nacional de Cuidado Infantil Familiar. Para completar nuestra información, pedimos que una persona de cada familia complete esta encuesta. Le tomará alrededor de 10-15 minutos.

Por favor conteste cada pregunta honestamente, desde su punto de vista. Sus respuestas se mantendrán en completa discreción— no compartiremos su respuesta con la proveedora, aunque le animamos que usted lo haga. La Comisión de Acreditación de la NAFCC, un grupo de profesionales de cuidado infantil familiar responsable de las decisiones de acreditación, usará las Encuestas para Padres junto con la documentación de la proveedora y el observador para obtener un entendimiento completo de este programa de cuidado infantil.

Por favor complete la encuesta dentro de los próximos dos días y entrégueselo a la proveedora en un sobre cerrado. Si usted prefiere entregar la encuesta directamente a nuestra oficina, encontrará nuestra dirección en el reverso de la última página de esta encuesta. Por favor no la deje de lado arriesgando el atrasar el proceso de su proveedora. Agradecemos su ayuda en este importante esfuerzo.

Liste los nombres de todos los niños actualmente matriculados en este programa y en paréntesis enseguida del nombre, escriba las edades en años y meses:

Ejemplo: María (3 años, 2 meses.); Juan (1 año, 8 meses.)

¿Por cuánto tiempo ha(n) asistido su(s) niños a este programa de cuidado infantil? _____

Nombre de la Proveedora

Fecha

Confidencial

Marque con un círculo la respuesta que mejor coincida con su opinión acerca de qué tan seguido la declaración es verdadera, desde un 5 para “siempre” (esto sucede todo el tiempo o cuando sea posible) hasta un 1 para “nunca”. Por favor asegúrese de marcar con un círculo un número para cada pregunta.

Siempre Algunas veces Nunca

1. La proveedora nos habla brevemente al llegar e irnos, o busca otro momento para hacerlo si es necesario.	5	4	3	2	1
2. La proveedora muestra un cálido interés por mi niño.	5	4	3	2	1
3. Mi niño se siente seguro en este programa.	5	4	3	2	1
4. La proveedora es paciente y comprensiva con mi niño.	5	4	3	2	1
5. La proveedora nota cualquier necesidad de mi niño y ofrece ayuda si es necesario.	5	4	3	2	1
6. La proveedora respeta y se preocupa por mi y otros miembros de de mi familia	5	4	3	2	1
7. La proveedora responde, dentro de lo razonable, a mis peticiones y preferencias.	5	4	3	2	1
8. Confío que mi niño va a estar bien cuidado en todos los aspectos.	5	4	3	2	1
9. La proveedora me anima a visitarle, si anunciarme, en cualquier momento que mi niño esté presente.	5	4	3	2	1
10. La proveedora respeta la confidencialidad de las familias y no cotillea.	5	4	3	2	1
11. La proveedora me mantiene informada acerca de mi niño.	5	4	3	2	1
12. Nuestra comunicación es abierta y honesta.	5	4	3	2	1
13. La proveedora me da la confianza de hablar y resolver cualquier diferencia.	5	4	3	2	1
14. La proveedora me ofrece una variedad de maneras de involucrarme en las actividades del programa—pero no requiere mi participación.	5	4	3	2	1
15. La proveedora comparte información, si es necesario, acerca de recursos comunitarios, créditos de impuestos y otros beneficios de cuidado infantil.	5	4	3	2	1
16. La proveedora y yo trabajamos juntas por el beneficio de mi niño en asuntos como la guía/disciplina, alimentación y aseo conforme sea necesario.	5	4	3	2	1

17. La proveedora está disponible por teléfono cuando mi niño está presente o regresa mi llamada dentro de 3-4 horas. Si ____ No ____
18. La proveedora tiene una reunión conmigo por lo menos una vez por año para evaluar la experiencia de mi niño y trazar metas juntas. Hemos estado matriculados menos de un año. ____ Si ____ No ____
19. Si mi niño se ha lastimado—más allá de un raspón o morete leve —la proveedora me contactó tan pronto como le fue posible y me dio Un reporte por **escrito** describiendo el accidente, la acción tomada, y cómo mi niño respondió. Mi niño no se ha lastimado más allá de un raspón o morete. ____ Si ____ No ____
20. La proveedora está con los niños por lo menos el 80% del tiempo que están en el programa. Si ____ No ____
21. He conocido a cualquier asistente o suplente regular y se me notifica por adelantado si una suplente se hará responsable de mi niño (excepto en caso de emergencia). Si ____ No ____
22. Antes que mi niño asistiera a este programa de cuidado infantil, la proveedora me invitó a visitarle, describió el programa, me dio pólizas por escrito y me hizo preguntas acerca de mi niño. Si ____ No ____
23. Antes de la matriculación o antes de que llegaran a la casa se me informó de mascotas. Este programa no tiene mascotas. ____ Si ____ No ____
24. Las mascotas se ven saludables, templadas y amigables o se mantienen en áreas que no son accesibles a los niños. Este programa no tiene mascotas. ____ Si ____ No ____

Continúe con los números 25 al 27 en la próxima página.

Comente sobre cualquier pregunta o cualquier cosa que quiera agregar aquí:

25. ¿Qué es lo que más le gusta de este programa de cuidado infantil familiar? _____

26. ¿Qué sugerencias tiene para mejorar este programa? _____

27. ¿Hay alguna otra información que le gustaría compartir con los miembros de la Comisión de Acreditación? _____

Gracias por su tiempo y valiosa información. Regrese esta encuesta a su proveedora lo más pronto posible. Si desea regresar esta encuesta directamente a nuestra oficina, por favor envíela por correo electrónico o fax a:

National Association for Family Child Care
accreditation@nafcc.org Fax: 801-886-2325
www.nafcc.org

Opcional: En caso de que la comisión deseara información adicional, por favor provea la siguiente información de contacto:

Nombre del Padre: _____

Dirección: _____

Correo Electrónico: _____

Número de Teléfono: _____