

Esta encuesta anónima tiene planeado para: los padres, abuelos, padres acogida, o otros adultos que están criando niños de la infancia hasta la edad de 8 años. Los legisladores en Carolina del Norte utilizarán los resultados de la encuesta para comprender mejor lo que las familias necesitan para el éxito de sus niños.

¿Qué son sus sueños/metas para su hijo,-a?

¿Qué necesitan Ud. y su hijo,-a ahora para alcanzar aquellos sueños en el futuro?

Ahora, le vamos a preguntar sobre las condiciones que apoyan el éxito de los niños.

¿Tiene usted un lugar/una clínica regular donde va para el cuidado medico de su hijo,-a?

- Sí
- No

Si contesta con "sí," ¿Cómo ayuda su doctor con el mantenimiento de la salud de su hijo? Su médico (chequee todos que aplican)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Hay alguien que habla mi idioma/lenguaje. | <input type="checkbox"/> Me ayuda comprender los escalones de desarrollo. |
| <input type="checkbox"/> Comprende y respeta mi cultura y mi origen. | <input type="checkbox"/> Habla conmigo sobre como leer con mi hijo,-a. |
| <input type="checkbox"/> Tiene citas que funcionan para mí. | <input type="checkbox"/> Habla conmigo sobre la asistencia de la escuela. |
| <input type="checkbox"/> Tiene un consultorio que puedo encontrar y llegar sin problemas. | <input type="checkbox"/> Me pregunta ¿qué necesito para apoyar la salud de mi hijo,-a? |
| <input type="checkbox"/> Examina mi hijo, a para retraso en el desarrollo. | <input type="checkbox"/> Me hace contactos a otros padres. |
| <input type="checkbox"/> Me remite a servicios que necesita mi hijo,-a (si es el caso) | <input type="checkbox"/> Me pregunta sobre mi salud mental. |
| <input type="checkbox"/> Hace un seguimiento conmigo para asegurarse que puedo tener acceso a los servicios (si es el caso). | <input type="checkbox"/> Me pregunta sobre las necesidades de nuestra familia. |
| <input type="checkbox"/> Me provee con información para apoyar mejor mi hijo,-a en casa. | <input type="checkbox"/> Me ayuda con acceso a recursos que llenan las necesidades de mi familia. |
| | <input type="checkbox"/> Otro |

¿Qué desea usted, haría el/la médico,-a para ayudar con el mantenimiento de la salud de su hijo,-a? Deseo que su médico (chequee todos que aplican)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Hay alguien que habla mi idioma/lenguaje. | <input type="checkbox"/> Me ayuda comprender los escalones de desarrollo. |
| <input type="checkbox"/> Comprende y respeta mi cultura y mi origen. | <input type="checkbox"/> Habla conmigo sobre como leer con mi hijo,-a. |
| <input type="checkbox"/> Tiene citas que funcionan para mí. | <input type="checkbox"/> Habla conmigo sobre la asistencia de la escuela. |
| <input type="checkbox"/> Tiene un consultorio que puedo encontrar y llegar sin problemas. | <input type="checkbox"/> Me pregunta ¿qué necesito para apoyar la salud de mi hijo,-a? |
| <input type="checkbox"/> Examina mi hijo, a para retraso en el desarrollo. | <input type="checkbox"/> Me hace contactos a otros padres. |
| <input type="checkbox"/> Me remite a servicios que necesita mi hijo,-a (si es el caso). | <input type="checkbox"/> Me pregunta sobre mi salud mental. |
| <input type="checkbox"/> Hace un seguimiento conmigo para asegurarse que puedo tener acceso a los servicios (si es el caso). | <input type="checkbox"/> Me pregunta sobre las necesidades de nuestra familia. |
| <input type="checkbox"/> Me provee con información ara apoyar mejor mi hijo,-a en casa. | <input type="checkbox"/> Me ayuda con acceso a recursos que llenan las necesidades de mi familia. |
| | <input type="checkbox"/> Otro |

Asiste su hijo,-a un programa de cuidado infantil, preescolar o la escuela primaria?

- Sí No

Si contesta con "sí," ¿Cómo ayuda el programa de cuidado infantil o la escuela con el éxito de su hijo,-a? (chequee todos que aplican)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Es fácil inscribirse. | <input type="checkbox"/> Hace un seguimiento conmigo para asegurarse que puedo tener acceso a los servicios (si es el caso). |
| <input type="checkbox"/> Respeta la cultura y patrimonio cultural de mi hijo,-a. | <input type="checkbox"/> Me ayuda comprender los escalones de desarrollo. |
| <input type="checkbox"/> Comparte mis valores/morales. | <input type="checkbox"/> Habla conmigo sobre como leer con mi hijo,-a. |
| <input type="checkbox"/> Me hace sentir cómodo cuando estoy allí. | <input type="checkbox"/> Habla conmigo sobre la asistencia de la escuela. |
| <input type="checkbox"/> Provee instrucción y materiales que son apropiados según la edad. | <input type="checkbox"/> Crea un clima positivo para mi hijo,-a. |
| <input type="checkbox"/> Me pregunta sobre lo que necesito para apoyar la educación de mi hijo,-a. | <input type="checkbox"/> Apoya el desarrollo emocional de mi hijo,-a. |
| <input type="checkbox"/> Me pregunta si tengo preocupaciones sobre el aprendizaje, desarrollo o comportamiento de mi hijo,-a. | <input type="checkbox"/> Prepara los niños para transiciones exitosos entre el cuidado infantil/prekínder y kínder. |
| <input type="checkbox"/> Habla conmigo sobre lo que puedo hacer en casa para ayudar a mi hijo,-a a aprender y desarrollar. | <input type="checkbox"/> Prepara los niños para transiciones exitosos entre kínder, primer año, segundo año, y tercer año. |
| <input type="checkbox"/> Me ayuda desarrollar mis habilidades para ayudar mi hijo, a aprende y desarrolla. | <input type="checkbox"/> Me pregunta sobre las necesidades de nuestra familia. |
| <input type="checkbox"/> Contesta mis preguntas. | <input type="checkbox"/> Pide/busca mi aporte y lo actúa. |
| <input type="checkbox"/> Examina mi hijo, a para retraso en el desarrollo. | <input type="checkbox"/> Me hace contactos a otros padres. |
| <input type="checkbox"/> Me remite a servicios que necesita mi hijo,-a (si es el caso). | <input type="checkbox"/> Otro |

¿Qué desea usted haría el programa de cuidado infantil o la escuela de su hijo,-a para ayudar su hijo,-a tener éxito? (chequee todos que aplican)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Hace más fácil inscribirse. | <input type="checkbox"/> Hace un seguimiento conmigo para asegurarse que puedo tener acceso a los servicios (si es el caso). |
| <input type="checkbox"/> Respeta la cultura y patrimonio cultural de mi hijo,-a. | <input type="checkbox"/> Me ayuda comprender los escalones de desarrollo. |
| <input type="checkbox"/> Comparte mis valores/morales. | <input type="checkbox"/> Habla conmigo sobre como leer con mi hijo,-a. |
| <input type="checkbox"/> Me hace sentir cómodo cuando estoy allí. | <input type="checkbox"/> Habla conmigo sobre la asistencia de la escuela. |
| <input type="checkbox"/> Provee instrucción y materiales que son apropiados según la edad. | <input type="checkbox"/> Crea un clima positivo para mi hijo,-a. |
| <input type="checkbox"/> Me pregunta sobre lo que necesito para apoyar la educación de mi hijo,-a. | <input type="checkbox"/> Apoya el desarrollo emocional de mi hijo,-a. |
| <input type="checkbox"/> Me pregunta si tengo preocupaciones sobre el aprendizaje, desarrollo o comportamiento de mi hijo,-a. | <input type="checkbox"/> Prepara los niños para transiciones exitosos entre el cuidado infantil/prekínder y kínder. |
| <input type="checkbox"/> Habla conmigo sobre lo que puedo hacer en casa para ayudar a mi hijo,-a a aprender y desarrollar. | <input type="checkbox"/> Prepara los niños para transiciones exitosos entre kínder, primer año, segundo año, y tercer año. |
| <input type="checkbox"/> Me ayuda desarrollar mis habilidades para ayudar mi hijo, a aprende y desarrolla. | <input type="checkbox"/> Me pregunta sobre las necesidades de nuestra familia. |
| <input type="checkbox"/> Contesta mis preguntas. | <input type="checkbox"/> Pide/busca mi aporte y lo actúa. |
| <input type="checkbox"/> Examina mi hijo, a para retraso en el desarrollo. | <input type="checkbox"/> Me hace contactos a otros padres. |
| <input type="checkbox"/> Me remite a servicios que necesita mi hijo,-a (si es el caso). | <input type="checkbox"/> Otro |

¿Cómo apoyan los proveedores de servicios y programas(por ejemplo intervención temprana, educación de los padres, "Smart Start") en su comunidad el éxito de su hijo,-a? (chequee todos que aplican)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Tienen servicios y programas en mi idioma/lenguaje. | <input type="checkbox"/> Se hacen fácil para llevar mi hijo,-a allí. |
| <input type="checkbox"/> Respeta mi cultura y identidad étnica. | <input type="checkbox"/> Me pregunta sobre lo que necesito para tener éxito. |
| <input type="checkbox"/> Tienen servicios y programas que funcionan bien para mí. | <input type="checkbox"/> Me pregunta sobre las necesidades de nuestra familia. |
| <input type="checkbox"/> Tienen servicios y programas que son económicos. | <input type="checkbox"/> Me ayuda tener acceso a recursos o servicios que llenan las necesidades de mi familia. |
| <input type="checkbox"/> Tienen servicios y programas en sitios/ubicaciones convenientes. | <input type="checkbox"/> Otro |
| <input type="checkbox"/> Se hacen fácil inscribirse en programas y servicios. | |

¿Qué desea usted harían los proveedores de servicios y programas en su comunidad para apoyar el éxito de su hijo,-a? (chequee todos que aplican)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Tienen servicios y programas en mi idioma/lenguaje. | <input type="checkbox"/> Se hacen fácil para llevar mi hijo,-a allí. |
| <input type="checkbox"/> Respeta mi cultura y identidad étnica. | <input type="checkbox"/> Me pregunta sobre lo que necesito para tener éxito. |
| <input type="checkbox"/> Tienen servicios y programas que funcionan bien para mí. | <input type="checkbox"/> Me pregunta sobre las necesidades de nuestra familia. |
| <input type="checkbox"/> Tienen servicios y programas que son económicos. | <input type="checkbox"/> Me ayuda tener acceso a recursos o servicios que llenan las necesidades de mi familia. |
| <input type="checkbox"/> Tienen servicios y programas en sitios/ubicaciones convenientes. | <input type="checkbox"/> Otro |
| <input type="checkbox"/> Se hacen fácil inscribirse en programas y servicios. | |

¿Cómo apoya su comunidad el éxito de su hijo,-a? (chequee todos que aplican)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Tiene comida que es saludable y económica. | <input type="checkbox"/> Provee un sueldo de que puedo apoyar mi familia. |
| <input type="checkbox"/> Ofrece programas que son económicos cuando mi hijo,-a no está en escuela y los apoyan el aprendizaje continuo nos hace sentir cómodos a me y mi hijo,-a. | <input type="checkbox"/> Tiene cuidado infantil que es de buena calidad y económico. |
| <input type="checkbox"/> Tiene transporte que se hace fácil llegar donde necesito. | <input type="checkbox"/> Tiene dentistas que puedo llegar a sus consultorios fácilmente. |
| <input type="checkbox"/> Respeta mi cultura y identidad étnica. | <input type="checkbox"/> Tiene dentistas que aceptan "Medicaid". |
| <input type="checkbox"/> Tiene vivienda económica. | <input type="checkbox"/> Tiene patios de recreo que son seguros para mi hijo,-a. |
| | <input type="checkbox"/> Tiene una biblioteca que puedo llegar fácilmente. |
| | <input type="checkbox"/> Otro |

¿Qué desea usted haría su comunidad para apoyar el éxito de su hijo,-a? (chequee todos que aplican)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Tiene comida que es saludable y económica. | <input type="checkbox"/> Provee un sueldo de que puedo apoyar mi familia. |
| <input type="checkbox"/> Ofrece programas que son económicos cuando mi hijo,-a no está en escuela y los apoyan el aprendizaje continuo nos hace sentir cómodos a me y mi hijo,-a. | <input type="checkbox"/> Tiene cuidado infantil que es de buena calidad y económico. |
| <input type="checkbox"/> Tiene transporte que se hace fácil llegar donde necesito. | <input type="checkbox"/> Tiene dentistas que puedo llegar a sus consultorios fácilmente. |
| <input type="checkbox"/> Respeta mi cultura y identidad étnica. | <input type="checkbox"/> Tiene dentistas que aceptan "Medicaid". |
| <input type="checkbox"/> Tiene vivienda económica. | <input type="checkbox"/> Tiene patios de recreo que son seguros para mi hijo,-a. |
| | <input type="checkbox"/> Tiene una biblioteca que puedo llegar fácilmente. |
| | <input type="checkbox"/> Otro |

¿Cómo apoyan los legisladores / miembros electos el éxito de su hijo,-a? (chequee todos que aplican)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Tienen reuniones "townhall" en mi comunidad y me pregunta sobre mis necesidades. | <input type="checkbox"/> Pasan tiempo en mi barrio/vecindario |
| <input type="checkbox"/> Comprenden mis valores/morales. | <input type="checkbox"/> Proveen financiamiento para programas y servicios que benefician a mi hijo,-a. |
| <input type="checkbox"/> Respetan mi cultura y identidad étnica. | <input type="checkbox"/> Responden a las necesidades de la comunidad. |
| <input type="checkbox"/> Cuidan sobre gente como yo. | |

¿Qué desea usted harían los legisladores / miembros electos para apoyar el éxito de su hijo,-a? (chequee todos que aplican)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Tienen reuniones "townhall" en mi comunidad y me pregunta sobre mis necesidades. | <input type="checkbox"/> Pasan tiempo en mi barrio/vecindario |
| <input type="checkbox"/> Comprenden mis valores/morales. | <input type="checkbox"/> Proveen financiamiento para programas y servicios que benefician a mi hijo,-a. |
| <input type="checkbox"/> Respetan mi cultura y identidad étnica. | <input type="checkbox"/> Responden a las necesidades de la comunidad. |
| <input type="checkbox"/> Cuidan sobre gente como yo. | |

¿Qué desea usted saben las personas en posiciones de poder (por ejemplo: maestros, legisladores/miembros electos, líderes de la comunidad, etcétera) sobre su hijo,-a y su familia?

¿En qué año nació?

¿Qué es su género/sexo?

- Mujer
- Hombre
- Otro

¿En qué condado vive?

¿Qué es su código postal?

¿Qué es su raza/identidad étnica?

- Caucásico
- Negro o afroamericano
- Hispánico /Latino
- Nativo americano o nativo de Alaska
- Asiático
- Hawaiano o nativo de Polinesia
- Otro

¿Cuántos hijos,-as tienen en cada rango de edad?

- _____ 0-2 años
- _____ 3-4 años
- _____ 5 años
- _____ 6-8 años

Por favor lista los idiomas/lenguajes que habla en su casa.

¿Qué son sus ingresos anuales?

- Menos de \$10,000
- \$10,000 a \$24,000
- \$25,000 a \$49,999
- \$40,000 a \$64,999
- \$65,000 a \$79,999
- \$80,000 a \$99,999
- \$100,000 o más

¿Qué es el nivel más alto de educación que ha terminado usted?

- No se graduó de la escuela secundaria
- Diploma de educación general (GED)
- La escuela secundaria
- Certificado técnico
- Diplomado/ Título técnico
- Diplomatura/Bachillerato
- Licenciatura
- Otro

¿Qué es su estado civil?

- Soltero,-a
- Casado,-a
- Compañero/Compañera
- Separado,-a
- Divorciado,-a
- Viudo,-a

Por favor envíe esta encuesta a NC Early Childhood Foundation, 907 Glenwood Avenue, Raleigh, NC 27605.