**Encuesta Individual**

¡Hola! Este documento nos ayudara a mejorar el apoyo que recibes. Por favor, lee atentamente las siguientes preguntas y respóndelas. No hay tiempo límite para hacerlo. Si necesitas ayuda, pide a un profesional que te ayude mientras las rellenas.

¡Muchas gracias por tus respuestas!

Hoy es \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **¿Recuerdas alguna de las decisiones que has tomado recientemente? Por favor, dinos 3 de ellas a continuación.**
2. .
3. .
4. .
5. **¿Has recibido apoyo de algún profesional para tomar estas decisiones?**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| NO | PARA ALGUNAS | SÍ | NO LO SÉ |

Si NO os si NO LO SÉ, ¿por qué crees que es así?

Si has respondido PARA ALGUNAS, ¿podrías decirnos cuáles? De las decisiones que has tomado, ¿hay alguna que no haya sido tenido en cuenta por los profesionales? Especifica cual.

Para las decisiones que SÍ has recibido apoyo de profesionales, ¿podrías decirnos qué tipo de apoyo has recibido?

*\*NOTA para profesionales en caso de NO LO SÉ. Si la persona refiere esta respuesta puede ser por diversos factores (no se acuerdan porque hace mucho tiempo o manifiestan signos de vergüenza/timidez al explicarlo a otra persona. En el primero de los casos, preguntar en base a la experiencia. Si la persona manifiesta timidez, intentar averiguar el por qué de ese sentimiento.*

1. .
2. .
3. .
4. **¿El apoyo que has recibido fue útil para ti al tomar tus propias decisiones?**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| NO | A VECES | SÍ | NO LO SÉ |

1. **¿El apoyo que has recibido fue suficiente para que pudieras tomar tus propias decisiones?**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| NO | A VECES | SÍ | NO LO SÉ |

**¿Hay algún aspecto acerca del soporte en la toma de decisiones que recibes que te gustaría mejorar? ¿Qué te gustaría que cambiara?**

1. .
2. .
3. .
4. **¿Te gustaría tomar más decisiones por ti mismo (con apoyo si lo necesitas) en el futuro?**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| NO | A VECES | SÍ | NO LO SÉ |

1. **¿Crees que los profesionales siempre respetan tus decisiones?**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| NO | A VECES | SÍ | NO LO SÉ |

1. **¿Cómo te sientes cuando haces alguna actividad de las siguientes?**

**Internet / Ordenador / Tablet / Móvil**

* Usar yo solo un dispositivo digital para tomar decisiones acerca de mi salud (médicos, medicinas, farmacia).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| MAL | NORMAL | MUY BIEN | NO LO SÉ |

* Usar con ayuda o apoyo un dispositivo digital para tomar decisiones acerca de mi salud (médicos, medicinas, farmacia).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| MAL | NORMAL | MUY BIEN | NO LO SÉ |

* Usar yo solo un dispositivo digital para tomar decisiones acerca de mis finanzas personales.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| MAL | NORMAL | MUY BIEN | NO LO SÉ |

* Usar con ayuda o apoyo un dispositivo digital para tomar decisiones acerca de mis finanzas personales.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| MAL | NORMAL | MUY BIEN | NO LO SÉ |

* Usar yo solo un dispositivo digital para tomar decisiones acerca de mis derechos como consumidor (comprar online, devolver un producto, reclamar o contactar con el servicio de atención al cliente, garantías).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| MAL | NORMAL | MUY BIEN | NO LO SÉ |

* Usar con ayuda o apoyo un dispositivo digital para tomar decisiones acerca de mis derechos como consumidor (comprar online, devolver un producto, reclamar o contactar con el servicio de atención al cliente, garantías).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| MAL | NORMAL | MUY BIEN | NO LO SÉ |

**Conversación / Lectura / Escritura**

* Leer información yo solo para tomar decisiones sobre mi salud (recetas, informes médicos, prospectos de medicamentos).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| MAL | NORMAL | MUY BIEN | NO LO SÉ |

* Leer información o mantener una conversación con un profesional para tomar decisiones sobre mi salud (recetas, informes médicos, prospectos de medicamentos).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| MAL | NORMAL | MUY BIEN | NO LO SÉ |

* Leer información yo solo para tomar decisiones sobre mis finanzas personales (documentos del banco, información económica, nómina).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| MAL | NORMAL | MUY BIEN | NO LO SÉ |

* Leer información o mantener una conversación con un profesional para tomar decisiones sobre mis finanzas personales (documentos del banco, información económica, nómina).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| MAL | NORMAL | MUY BIEN | NO LO SÉ |

* Leer información yo solo para tomar decisiones sobres mis derechos como consumidor (comprar online, devolver un producto, reclamar o contactar con el servicio de atención al cliente, garantías).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| MAL | NORMAL | MUY BIEN | NO LO SÉ |

* Leer información o mantener una conversación con un profesional para tomar decisiones sobre mis derechos como consumidor (comprar online, devolver un producto, reclamar o contactar con el servicio de atención al cliente, garantías).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| MAL | NORMAL | MUY BIEN | NO LO SÉ |

**Números y Matemáticas**

* Leer o interpretar números yo sólo en aspectos relacionados con mi salud (peso, calorías de los alimentos, pauta médica)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| MAL | NORMAL | MUY BIEN | NO LO SÉ |

* Leer o interpretar números con ayuda o apoyo en aspectos relacionados con mi salud (peso, calorías de los alimentos, pauta médica)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| MAL | NORMAL | MUY BIEN | NO LO SÉ |

* Leer o interpretar números yo solo en aspectos relacionados con mis finanzas personales (nómina, ahorro, ingresos y gastos)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| MAL | NORMAL | MUY BIEN | NO LO SÉ |

* Leer o interpretar números con ayuda o apoyo en aspectos relacionados con mis finanzas personales (nómina, ahorro, ingresos y gastos)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| MAL | NORMAL | MUY BIEN | NO LO SÉ |

* Leer o interpretar números yo solo en aspectos relacionados con mis derechos como consumidor (plazos de reclamación, dinero a reclamar, costes)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| MAL | NORMAL | MUY BIEN | NO LO SÉ |

* Leer o interpretar números con ayuda o apoyo en aspectos relacionados con mis derechos como consumidor (plazos de reclamación, dinero a reclamar, costes)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| MAL | NORMAL | MUY BIEN | NO LO SÉ |

1. **En general ¿te sientes satisfecho/estas contento con el apoyo que recibes de los profesionales?**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| NO | A VECES | SÍ | NO LO SÉ |