

ENCUESTA DEL CLIENTE

Queremos mejorar cómo recertificamos los beneficios de CalFresh para grupos de personas de edad avanzada o personas incapacitadas/discapacitadas donde todos los miembros son adultos de edad avanzada o adultos incapacitados/discapacitados. Nos gustaría saber lo que usted piensa.

Esta encuesta es voluntaria. Sus respuestas no afectarán de ninguna manera sus beneficios de CalFresh. Usted no tiene que contestar las preguntas que no quiera contestar.

Si elige completar esta encuesta, por favor devuélvala al Condado.

- | | |
|--|---|
| <p>1. ¿Qué tan fácil fue para usted renovar sus beneficios de CalFresh?</p> <p><input type="checkbox"/> Muy fácil</p> <p><input type="checkbox"/> Algo fácil</p> <p><input type="checkbox"/> Algo difícil</p> <p><input type="checkbox"/> Muy difícil</p> | <p>5. Si usted está insatisfecho, díganos porqué. Marque todo lo que sea pertinente.</p> <p><input type="checkbox"/> Los formularios eran muy difíciles de completar.</p> <p><input type="checkbox"/> Fue difícil reunir las pruebas requeridas.</p> <p><input type="checkbox"/> Fue difícil comunicarme con alguien que pudiera contestar mis preguntas.</p> <p><input type="checkbox"/> La cantidad de los beneficios parece estar incorrecta.</p> <p style="margin-left: 40px;"><input type="checkbox"/> Demasiados beneficios</p> <p style="margin-left: 40px;"><input type="checkbox"/> Muy pocos beneficios</p> |
| <p>2. Para renovar sus beneficios de CalFresh, ¿prefiere ser entrevistado o no ser entrevistado?</p> <p><input type="checkbox"/> Ser entrevistado</p> <p><input type="checkbox"/> No ser entrevistado</p> <p><input type="checkbox"/> No tengo preferencia</p> | <p>Por favor explique:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> |
| <p>3. ¿Sabía usted que podía tener una entrevista si la solicitaba?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> | <p><input type="checkbox"/> Otro (por favor explique):</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> |
| <p>4. En general, ¿qué tan satisfecho está usted con el proceso de renovar los beneficios de Calfresh?</p> <p><input type="checkbox"/> Muy satisfecho</p> <p><input type="checkbox"/> Algo satisfecho</p> <p><input type="checkbox"/> Algo insatisfecho</p> <p><input type="checkbox"/> Muy insatisfecho</p> | |

¡Gracias! La información que usted proporcionó nos ayudará a mejorar cómo se renuevan los beneficios de CalFresh.
