

**DATOS PERSONALES**

*Estos datos serán exclusivos para el proyecto manteniendo en el **anonimato más estricto sus datos personales.***

**PERSONA QUE RELLENA EL CUESTIONARIO**

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_

Relación con la persona con Discapacidad Intelectual: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Nº Teléfono: \_\_\_\_\_

**PERSONA CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL**

Iniciales: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

Escolarización: \_\_\_\_\_

Curso: \_\_\_\_\_

Trabajo: \_\_\_\_\_

Grado de Discapacidad: \_\_\_\_\_

Hermanos

Número: \_\_\_\_\_

Edades: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

Lugar que ocupa entre ellos: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

## Inventario de la calidad de vida

En esta sección de la encuesta, queremos que nos diga qué opina de su vida en conjunto como familia. Utilizaremos la información reunida de las familias para mejorar políticas y servicios para las personas con autismo y sus familias.

Su "familia" puede incluir muchas personas - madre, padre, parejas, hijos, tíos, abuelos, etc.

Para esta encuesta, considere familia a las personas

- Que se consideran parte de su familia (aun cuando puedan o no tener parentesco consanguíneo o por matrimonio), y
- Que aportan y dan cuidado mutuo **regularmente**.

Para los fines de esta encuesta, NO considere familia a quienes sólo participan en su familia de vez en cuando. Piense en su vida familiar de los últimos seis meses.

Los factores que se mencionan a continuación representan lo que cientos de familias han señalado como importante para una buena calidad de vida familiar. Queremos saber su grado de **satisfacción** con estos factores dentro de familia. Marque sombreando el círculo en las siguientes columnas para indicar su grado de satisfacción correspondiente.

- Si marca el **primer** círculo significa que está **muy insatisfecho**.
- Si marca el **último** círculo significa que está **muy satisfecho**.

¡Muchas gracias por compartir su opinión con nosotros!

Inventario de la calidad de vida

**Cuál es mi grado de satisfacción con**

	Muy insatisfecho	Insatisfecho	Ni lo uno ni lo otro	Satisfecho	Muy satisfecho
1. Mi familia disfruta del tiempo que pasamos juntos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Mis familiares hablan abiertamente entre sí.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Mi familia resuelve los problemas unida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Mis familiares se apoyan unos a otros para conseguir metas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Mis familiares se demuestran cariño y apoyo mutuo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Mi familia es capaz de manejar los altibajos de la vida.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Cuál es mi grado de satisfacción con**

	Muy insatisfecho	Insatisfecho	Ni lo uno ni lo otro	Satisfecho	Muy satisfecho
13. Mi familia tiene apoyo cuando necesita aliviar su estrés.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Mis familiares tienen amigos u otras personas que las facilitan apoyo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Mi familia tiene tiempo para dedicarlo a sus propios intereses	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Mi familia tiene ayuda externa a disposición para encargarse de las necesidades especiales de todos los familiares.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Cuál es mi grado de satisfacción con**

	Muy insatisfecho	Insatisfecho	Ni lo uno ni lo otro	Satisfecho	Muy satisfecho
17. Mi familia tiene un medio de transporte para trasladarse a donde necesitan ir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Mi familia recibe la atención dental que necesita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Mi familia recibe la atención médica que necesita.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Mi familia tiene manera de encargarse de nuestros gastos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Mi familia se siente segura en casa, en el trabajo, en la escuela y en nuestro vecindario.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Satisfacción general con los servicios para su familiar con autismo:**

<i>Cuál es mi grado de satisfacción con</i>	Muy insatisfecho	Insatisfecho	Ni lo uno ni lo otro	Satisfecho	Muy satisfecho
22. El apoyo que tiene mi familiar con autismo para lograr sus metas escolares o laborales.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. El apoyo que tiene mi familiar con autismo para lograr sus metas en casa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Mi familiar con autismo tiene apoyo para hacer amigos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Mi familia tiene buenas relaciones con los profesionales que dan servicio y apoyo a nuestro familiar con autismo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>