

Encuesta de satisfacción Programa “Alimentación Escolar”

Municipio:	Localidad:	Fecha:
-------------------	-------------------	---------------

Esta encuesta es muy importante, ya que nos ayuda a que el apoyo alimentario que se les otorga cumpla tanto con las características y necesidades nutricionales de los beneficiarios, la información recabada, ayudara a fortalecer los programas alimentarios.

Instrucciones: lea cuidadosamente las preguntas antes de contestar y subraye la respuesta que crea conveniente.

1. ¿Se le informa del contenido de la dotación del programa?
 - a) Si
 - b) No
2. ¿Como calificaría la calidad del desayuno recibido?
 - a) Excelente
 - b) Buena
 - c) Regular
3. ¿Considera que el apoyo alimentario que recibe, ha mejorado su alimentación?
 - a) Si
 - b) No
4. ¿Sugiere que se debe agregar o cambiar alguno de los productos de la dotación?
 - a) Si
 - b) No¿Cuál? _____
5. ¿El plantel escolar le informa sobre el menú diario del programa?
 - a) Si
 - b) No

Comentarios

¡MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACION ¡

Encuesta de satisfacción Programa “Primeros 1000 días de vida”

Municipio:	Localidad:	Fecha:
------------	------------	--------

Esta encuesta es muy importante, ya que nos ayuda a que el apoyo alimentario que se les otorga cumpla tanto con las características y necesidades nutricionales de los beneficiarios, la información recabada, ayudara a fortalecer los programas alimentarios.

Instrucciones: lea cuidadosamente las preguntas antes de contestar y subraye la respuesta

- ¿Qué tipo de apoyo alimentario recibe del DIF Estatal y/o DIF Municipal?
 - Mujer embarazada o en periodo de lactancia
 - Menores de 6 a 24 meses
- ¿Como calificaría la calidad de los productos recibidos?
 - Excelente
 - Buena
 - Regular
- ¿Considera que el apoyo alimentario que recibe, ha mejorado su alimentación?
 - Si
 - No
- ¿Sugiere que se debe agregar o cambiar alguno de los productos de la dotación?
 - Si ¿Cuál?
 - No
- ¿Las cajas en las que se transportan los productos se encuentran en buen estado?
 - Si
 - No
- ¿El apoyo alimentario se le entrego de manera completa?
 - Si
 - No
- Se le informa sobre los beneficios nutricionales de los alimentos recibidos?
 - Si
 - No

Comentarios

¡GRACIAS POR SU PARTICIPACION!

Encuesta de satisfacción Programa “Personas de Atención Prioritaria”

Municipio:	Localidad:	Fecha:
------------	------------	--------

Esta encuesta es muy importante, ya que nos ayuda a que el apoyo alimentario que se les otorga cumpla tanto con las características y necesidades nutricionales de los beneficiarios, la información recabada, ayudara a fortalecer los programas alimentarios.

Instrucciones: lea cuidadosamente las preguntas antes de contestar y subraye la respuesta

- ¿Qué tipo de apoyo alimentario recibe del DIF Estatal y/o DIF Municipal?
 - Adultos mayores
 - Persona con Discapacidad
 - Niños de 2 a 5 años
- ¿Como calificaría la calidad de los productos recibidos?
 - Excelente
 - Buena
 - Regular
- ¿Considera que el apoyo alimentario que recibe, ha mejorado su alimentación?
 - Si
 - No
- ¿Sugiere que se debe agregar o cambiar alguno de los productos de la dotación?
 - Si ¿Cuál?
 - No
- ¿Las cajas en las que se transportan los productos se encuentran en buen estado?
 - Si
 - No
- ¿El apoyo alimentario se le entrego de manera completa?
 - Si
 - No
- Se le informa sobre los beneficios nutricionales de los alimentos recibidos?
 - Si
 - No

Comentarios

¡GRACIAS POR SU PARTICIPACION!

Encuesta de satisfacción

Capacitación de Aseguramiento de la Calidad y Orientación Alimentaria

Municipio:	Localidad:	Fecha:
-------------------	-------------------	---------------

Esta encuesta es muy importante, ya que nos ayuda a que las capacitaciones que se les otorga cumplan tanto con las características y necesidades para trabajar de mejor manera y fortalecer los programas alimentarios en cada municipio.

Instrucciones: Señale por favor con una X el recuadro correspondiente a su valoración del curso en la escala del 1 al 6 donde:

- 1= Completamente insatisfecho
- 2= Insatisfecho
- 3= Poco Satisfecho
- 4= Satisfecho
- 5= Completamente Satisfecho
- 6 = No aplica

NO.	PREGUNTA	VALORACIÓN					
		1	2	3	4	5	6
1	¿Los temas impartidos fueron claros?						
2	¿Se utilizó un lenguaje sencillo en los temas expuestos?						
3	¿Lo que aprendí le ayudara para poder llevar a cabo la replicación de las acciones de Orientación y Educación Alimentaria?						
4	¿El horario de la capacitación fue el adecuado?						
5	¿Las instalaciones donde se llevó a cabo la capacitación fueron las adecuadas?						
6	¿Se contó con las herramientas necesarias para la capacitación?						
7	¿El expositor contó con los conocimientos necesarios para cubrir los objetivos de la capacitación referente al aseguramiento de la calidad?						
8	¿Se contó con el tiempo necesario para la exposición de los temas?						
9	¿Se aclararon dudas por parte del expositor?						
10	¿El expositor tuvo un trato agradable y respetuoso durante la capacitación?						

Comentarios

