Utilice esto según la edad apropiada. Haga que los jóvenes o adultos jóvenes completen si han asistido a 5 o más sesiones de asesoramiento. Escanear para Asistente de navegación de Respuesta Comunitaria 402-276-0378 RHolmberg@columbusunitedway.com ¡Gracias!

**Encuesta de satisfacción de vales de salud mental**

**Resultados:**

Como resultado directo de los servicios que recibí:

 **1.Trato con mayor eficacia los problemas diarios.**

Completamente De Acuerdo De Acuerdo Neutral En Desacuerdo Totalmente en Desacuerdo

**2. Puedo controlar mejor mi vida.**

Completamente De Acuerdo De Acuerdo Neutral En Desacuerdo Totalmente en Desacuerdo

**3. Me llevo mejor con mi familia.**

Completamente De Acuerdo De Acuerdo Neutral En Desacuerdo Totalmente en Desacuerdo

**4. Lo hago mejor en situaciones sociales.**

Completamente De Acuerdo De Acuerdo Neutral En Desacuerdo Totalmente en Desacuerdo

**5. Me va mejor en la escuela y / o en el trabajo.**

Completamente De Acuerdo De Acuerdo Neutral En Desacuerdo Totalmente en Desacuerdo

**6. Mis síntomas no me molestan tanto.**

Completamente De Acuerdo De Acuerdo Neutral En Desacuerdo Totalmente en Desacuerdo

**Satisfacción general:**

**7. Me gustan los servicios que recibí aquí.**

Completamente De Acuerdo De Acuerdo Neutral En Desacuerdo Totalmente en Desacuerdo

**Funcionando:**

Como resultado directo de los servicios que recibí:

**8. Estoy en mejores condiciones para atender mis necesidades.**

Completamente De Acuerdo De Acuerdo Neutral En Desacuerdo Totalmente en Desacuerdo

**9. Puedo manejar mejor las cosas cuando salen mal.**

Completamente De Acuerdo De Acuerdo Neutral En Desacuerdo Totalmente en Desacuerdo

**Conectividad social:**

**10. Estoy content/a con las amistades que tengo.**

Completamente De Acuerdo De Acuerdo Neutral En Desacuerdo Totalmente en Desacuerdo

**11. En una crisis, tendría el apoyo que necesito de familiares o amigos.**

Completamente De Acuerdo De Acuerdo Neutral En Desacuerdo Totalmente en Desacuerdo