**ENCUESTA PARA NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 AÑOS CON Y SIN DISCAPACIDAD**

Aplica: Profesional del equipo de apoyo a la supervisión

Diligencia: Niño o Niña

El profesional que aplica la encuesta debe tener en cuenta las características de desarrollo del niño o niña y apoyar el diligenciamiento o diligenciar el formulario en los casos que así se requiera.

**Instrucciones para el profesional:**

1. Establezca un ambiente empático con el niño o niña a quien se va a aplicar el cuestionario.
2. Explique a los niños y niñas la actividad de manera clara y sencilla, utilice una metodología lúdica para facilitar la comprensión del ejercicio a realizar.
3. Diligencie el campo de los datos personales.
4. Explique que las respuestas son personales y que no hay correctas o incorrectas, buenas o malas, lo importante es que el niño o niña pueda expresar lo que piensa.
5. Después de que el niño o niña haya leído las instrucciones, verifique que las haya comprendido y si es necesario explique nuevamente.
6. Verifique que se hayan diligenciado cada una de las preguntas.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **DATOS PERSONALES** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Regional:** | |  | | | | | | | | | | | | |
| **Código de la entidad contratista:** | |  | | | | | | | | | | | | |
| **Fecha aplicación:** | |  | | | | | | | | | | | | |
| **Fecha nacimiento:** | |  | **Sexo:** | | | **Hombre:** | | | | |  | **Mujer:** | |  |
| **Documento identidad:** | | **Tipo documento:** | **R.C.** | |  | **C.C.** | | | | |  | **S.I** | |  |
| **T.I.** | |  | **S.D** | | | | |  | **Número:** |  | |
| **N° SIM:** | |  | | | **Nacionalidad:** | | | | | | |  | | |
| **Escolaridad:** | | **Educación inicial** | | |  | **Educación superior** | | | | |  | **Básica primaria** | |  |
| **Básica secundaria y media vocacional** | | |  | **Educación especial** | | | | |  | **Formación para el trabajo y desarrollo humano** | |  |
| **No aplica** |  |
| **Estado PARD:** | | **Vulneración** |  | **Adoptabilidad** | | | | | | |  | **Sin resolución** | |  |
| **Autoridad administrativa responsable:** | | **Comisario(a) de familia:** | | | | | | | |  | **Defensor(a) de familia:** | | |  |
| **Nombre autoridad administrativa responsable** | |  | | | | | | | | | | | | |
| **Fase del proceso de atención:** | | **Identificación, diagnóstico y acogida** |  | **Fortalecimiento** | | | | | | |  | **Proyección y Preparación para el egreso** | |  |
| **Discapacidad:** | | **SI** | | | | |  | **NO** | | | | | |  |
| **Intelectual** |  | **Mental psicosocial** | | | | |  | | **Otros tipos** | | |  |
| **Fecha de ingreso:** | |  | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **II. PERCEPCIÓN DEL TRATO** | **SIEMPRE** | **ALGUNAS VECES** | | **NUNCA** |
| Los adultos de esta modalidad me tratan de forma amable y respetuosa. |  |  | |  |
| Todos los niños y niñas de esta modalidad tenemos los mismos derechos y nos tratan igual. |  |  | |  |
| **III. CALIDAD DEL SERVICIO** | **SIEMPRE** | **ALGUNAS VECES** | | **NUNCA** |
| Siento que me ayudan a resolver la situación por la cual ingresé a esta modalidad. |  |  | |  |
| Me gustan las actividades que me proponen en esta modalidad. |  |  | |  |
| **IV. PREVENCION DE VIOLENCIAS** | **SIEMPRE** | **ALGUNAS VECES** | | **NUNCA** |
| Siento que los adultos de esta modalidad me cuidan y me protegen de cualquier peligro. |  |  | |  |
| Se presentan situaciones en esta modalidad que me hacen sentir mal o incómodo. |  |  | |  |
| Tienen en cuenta mi opinión cuando manifiesto aquello que me gusta y no me gusta de esta modalidad. |  |  | |  |
| **V. PARTICIPACIÓN** | **SIEMPRE** | **ALGUNAS VECES** | | **NUNCA** |
| En esta modalidad tienen en cuenta mis opiniones sobre las actividades que realizamos. |  |  | |  |
| Estoy de acuerdo con las estrategias o actividades por medio de las cuales puedo expresar mis opiniones. |  |  | |  |
| **VI. AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS** | **SI** | **NO** | | |
| ¿Conozco a mi Defensor o Comisario de familia? |  | |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **VII. AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS** | **SIEMPRE** | **ALGUNAS VECES** | **NUNCA** |
| ¿Tu Defensor o Comisario de Familia habla contigo? |  |  |  |

|  |
| --- |
| **VIII. OBSERVACIONES GENERALES DEL NIÑO O NIÑA:**  Registra las observaciones, sugerencias o peticiones que tengas frente a la atención que recibes en la modalidad. |
|  |

|  |
| --- |
| **IX. OBSERVACIONES GENERALES DEL PROFESIONAL:**  Registre cualquier situación observada en la visita que pudiera representar un riesgo y/o amenaza para vulneración de derechos o la prestación del servicio o amplíe la información que considere importante frente las respuestas del niño o niña. |
|  |