

1. ¿De qué agencia recibiste servicios?

- AMHC Sexual Assault Services (AMHC)
Aroostook, Hancock & Washington Counties
- Immigrant Resource Center of Maine (IRCM)
Refugee and immigrant communities
- Rape Response Services (RRS)
Penobscot & Piscataquis Counties
- Sexual Assault Prevention & Response Services (SAPARS)
Androscoggin, Oxford & Franklin Counties
- Sexual Assault Crisis & Support Center (SAC&SC)
Kennebec & Somerset Counties
- Sexual Assault Response Services of Southern Maine (SARSSM)
Cumberland & York Counties
- Sexual Assault Support Services of Midcoast Maine (SASSMM)
Brunswick, Sagadahoc, Knox, Waldo & Lincoln Counties
- No estoy seguro

2. Encuesta de servicios de apoyo a víctimas de agresión sexual

	Total- mente en desa- cuerdo	En desacuerdo	Sin cambios	De acuerdo	Total- mente de acuerdo
El personal me ayudó a tener esperanza y a creer que las cosas podrían cambiar para mejor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Los servicios me ayudaron a aprender habilidades y a tomar medidas para ayudarme. Los servicios me ayudaron a identificar recursos de apoyo en mi vida o la comunidad.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Los servicios me ayudaron a aprender más sobre las opciones y alternativas que hay a mi disposición.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El personal respetó mis necesidades, mi identidad y mis antecedentes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Las ocasiones y los lugares en que se prestaron los servicios funcionaron para mí.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ayudé a decidir los tipos de servicio que yo recibiría.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Usaría estos servicios nuevamente o los recomendaría a un amigo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. ¿Cuál fue la parte más útil de los servicios?

4. ¿Cómo podrían ser mejores los servicios?

5. ¿Hay algo más que te gustaría que supiéramos?

6. Edad:

- Menos de 18 40 a 59
 18 a 24 60 o más
 25 a 40

7. Información demográfica (Marca todo lo que corresponda)

- Lesbiana, gay, bisexual, queer Sordo o con problemas de audición
 Transgénero o no conforme al género Tengo una discapacidad física
 Nativo americano Tengo una discapacidad cognitiva
 Negro o afroamericano Estudiante universitario
 Latino o hispano Veterano
 Multirracial Aprendiz del idioma inglés o habla inglés limitado
 Alguna otra raza u origen étnico

8. ¿Qué clase de servicios has recibido de este proveedor? (Marca todo lo que corresponda)

- Servicios de la línea de ayuda Apoyo individual y en persona
 Apoyo en persona en los servicios médicos Grupos de apoyo
 Apoyo en persona en reuniones con personal policial o jurídico, o en tribunales
 Otro (por favor, dínoslo)