

Level 3
PARENTING EXPERIENCE POST-SURVEY

Nombre del Padre: _____ **Relación al niño:** _____

Fecha: _____

Provider Name: _____

Triple P Intervention Type (ex: Level 3 Stepping Stones 0-12): _____

Debajo esta una lista de temas relacionados con el ser padre.

Por favor circule el número que indica la respuesta que mejor describe cómo se siente usted honestamente.

1. ¿En un sentido general, que tan difícil ha sido el comportamiento de su hijo/a en las últimas 6 semanas?

Para nada	Un poco	Moderadamente	Muy	Sumamente
1	2	3	4	5

2. ¿En qué medida las siguientes afirmaciones describen su experiencia como padre/madre en las últimas 6 semanas?

	<u>Para nada</u>	<u>Un poco</u>	<u>Moderadamente</u>	<u>Mucho</u>	<u>Sumamente</u>
La paternidad es agradable	1	2	3	4	5
La paternidad es exigente	1	2	3	4	5
La paternidad es estresante	1	2	3	4	5
La paternidad es gratificante	1	2	3	4	5
La paternidad es deprimente	1	2	3	4	5

3. ¿En las últimas 6 semanas, que tan confiado se ha sentido usted para asumir sus responsabilidades como padre/madre?

Para nada	Un poco	Moderadamente	Muy	Sumamente
1	2	3	4	5

4. ¿Qué tan apoyado/a se ha sentido usted en su papel como padre/madre en las últimas 6 semanas?

Para nada	Un poco	Moderadamente	Muy	Sumamente
1	2	3	4	5

Edited 3/1/2014

Return to Triple P Cabarrus:
Cabarrus Health Alliance
300 Mooresville Rd. Kannapolis, NC 28081