

Evaluacion

Partera: _____

PARA EL CLIENTE: Esta evaluacion es para ser enviada por Ud., luego de que la completa, directamente a la Asociacion de Parteras de Texas, Suite 1A-202, 603 West 13th, Austin, Texas, 78701. Si Ud. Desea, la misma la puede realizar en forma anonima. Esta evaluacion permanecera en los archivos de la asociacion y una copia de la mismo, se le enviara a la partera para su carpeta. Por favor sientase libre para usar todo el papel adicional que crea necesario.

PERIODO PRE-NATAL:

1. ¿ Recibio Ud. Cuidado pre-natal de su partera? Si fue asi, ¿ que tiempo aproximadamente recibio este cuidado de ella?
2. ¿ Como se sintio Ud. Acerca de los cuidados pre-natales que Ud. Recibio?
3. ¿ Sintio Ud. Que se encontro con su partera lo suficientemente a menudo antes del nacimiento?
¿ Sintio de que se encontro con ella mas a menudo de lo que era necesario?
¿ Sintio de que debia encontrarse mas a menudo de lo que se encontro?
4. Si Ud. Vio a ambos, a una partera, y a un medico, para su cuidado pre-natal durante el embarazo, ¿ podria Ud. Comparar el cuidado que Ud. Recibio de cada uno de ellos?

PARTO:

1. ¿ Podria Ud. Evaluar el cuidado dado por su partera durante el parto?
2. Si ella trajo una or mas asistentes, ¿ podria evaluar el trabajo de la mismas tambien?

PERIODO POS-PARTO:

1. ¿Estubo Ud. Satisfecha del cuidado que Ud. Recibio en el periodo de pos-parto?
 2. ¿ Estubo Ud. Satisfecha con el cuidado que recibio su bebe, en el periodo de pos-parto?
-
1. ¿Fueron los honorarios razonables?
 2. ¿Como puede la partera mejorar sus servicios?