

## Person-Centered Contraceptive Counseling (PCCC) Survey Spanish (New Version A)

Día de hoy: \_\_\_\_\_

**Esta encuesta es sobre su visita reciente a [clínica]. Sus respuestas son privadas. Sus proveedores de atención médica no verán sus respuestas individuales.**

¿Usted y un miembro del equipo de atención médica hablaron sobre sus opciones de métodos anticonceptivos durante su visita?

Sí  No

Independientemente de si usted contestó "Sí" o "No" a la pregunta anterior, a nosotros nos gustaría saber de usted. Por favor, complete el resto de la encuesta lo mejor que pueda. Está bien dejar la pregunta en blanco si no puede responder.

<b>Piense en su visita. ¿Cómo le fue la visita con el/la proveedor(a)?</b> <i>Por favor califíquelo(s) con respecto a las siguientes cualidades marcando con un círculo en el número que corresponda.</i>	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
Respetarme como persona	1	2	3	4	5
Permitirme decir lo que más me importa sobre mi método anticonceptivo	1	2	3	4	5
Tomar en cuenta mis preferencias sobre los anticonceptivos	1	2	3	4	5
Entregarme la información suficiente para tomar la mejor decisión sobre mi método anticonceptivo	1	2	3	4	5

# Person-Centered Contraceptive Counseling (PCCC) Survey Spanish (New Version B)

Día de hoy: \_\_\_\_\_

**Esta encuesta es sobre su visita reciente a [clínica]. Sus respuestas son privadas. Sus proveedores de atención médica no verán sus respuestas individuales.**

¿Usted hablar con alguien de nuestra clínica sobre sus opciones de métodos anticonceptivos durante su visita?

Sí  No

Independientemente de si usted contestó "Sí" o "No" a la pregunta anterior, a nosotros nos gustaría saber de usted. Por favor, complete el resto de la encuesta lo mejor que pueda. Está bien dejar la pregunta en blanco si no puede responder.

<b>Piense en su visita. ¿Cómo le fue la visita con el/la proveedor(a)?</b> <i>Por favor califíquelo(s) con respecto a las siguientes cualidades marcando con un círculo en el número que corresponda.</i>	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
Respetarme como persona	1	2	3	4	5
Permitirme decir lo que más me importa sobre mi método anticonceptivo	1	2	3	4	5
Tomar en cuenta mis preferencias sobre los anticonceptivos	1	2	3	4	5
Entregarme la información suficiente para tomar la mejor decisión sobre mi método anticonceptivo	1	2	3	4	5