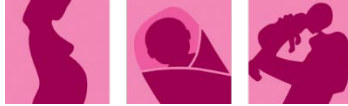


Name of Parent Coach:  
Hospital / Organization:



## Welcome Baby Survey

Please share your feedback about your experience with *Welcome Baby* to help us improve our services and to meet the needs of mothers. What you have to say is important, so please try to answer every question. Your responses will be kept confidential.

*Thank you!*

	Never	Rarely	Sometimes	Often	Always	Not Applicable
The <i>Welcome Baby</i> staff at the hospital explained the Welcome Baby program to me in a way I understood.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
My <i>Welcome Baby</i> nurse, who visited me at home, helped me feel less stressed.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
My <i>Welcome Baby</i> nurse helped me with breastfeeding/bottle feeding.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
My <i>Welcome Baby</i> nurse gave me tips on taking care of myself and my baby.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Welcome Baby</i> gave me new ways of looking at my family's situation.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I am confident in my parent coach's ability to help me.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
My parent coach and I made goals and I recognize how the changes can help me.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
My parent coach and I agree on what goals are important for me.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
My parent coach understands my goals with the <i>Welcome Baby</i> program, and is helping me work toward achieving those goals.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I feel heard by my parent coach.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
My parent coach and I have trust in one another.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
My parent coach respects my informed choices as a parent.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
My culture and beliefs were respected.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Please rate the following:**

	Strongly Disagree	Disagree	Neutral	Agree	Strongly Agree
Overall, I am satisfied with the <i>Welcome Baby</i> program.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I feel more confident as a parent because of my home visits with <i>Welcome Baby</i> .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I have health insurance coverage for my kid(s).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I have a safe home for my kid(s).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I understand how to stay healthy after my pregnancy.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I understand how to keep my baby healthy during his/her first year.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Breastfeeding is important.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

I am breastfeeding my baby/ or I breastfed my baby.

Yes If yes, how long? \_\_\_\_\_

No If not, what may be the reason you do not breastfeed? \_\_\_\_\_

**Program Materials**

I have received the following things from the *Welcome Baby* program (check all that apply):

- Welcome Baby* Book
- New Parent Kit
- Boppy Pillow
- Healthcare Kit
- A Toy for my Baby
- Plug Protectors
- Cabinet Latches

Did you receive any educational material on the following topics? (Check all that apply):

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> My Health                 | <input type="checkbox"/> Breastfeeding         | <input type="checkbox"/> My Baby's Health   |
| <input type="checkbox"/> Immunizations             | <input type="checkbox"/> My Baby's Development | <input type="checkbox"/> Family Planning    |
| <input type="checkbox"/> Health Insurance Coverage | <input type="checkbox"/> Safe Sleep            | <input type="checkbox"/> My Baby's Learning |
| <input type="checkbox"/> Home Safety               | <input type="checkbox"/> Other: _____          |   |

	Strongly Disagree	Disagree	Neutral	Agree	Strongly Agree
Do you feel these <i>Welcome Baby</i> items and education materials are useful?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Do you feel you understand the <i>Welcome Baby</i> items and education materials that you received?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
From the <i>Welcome Baby</i> materials:					
I am able to help my baby learn.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I am more confident in how to be a parent.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I better understand the information that was discussed with my parent coach.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I am able to make the recommended changes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

How can we make this program better for you and your family?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nombre de su Consejera Materna:  
Hospital/Organización:



## Encuesta de Welcome Baby

Por favor comparta sus comentarios sobre su experiencia con *Welcome Baby* para ayudarnos a mejorar nuestros servicios y para satisfacer las necesidades de las madres. Lo que usted tiene que decir es importante.

Por eso, por favor, trate de contestar todas las preguntas. Sus respuestas serán confidenciales.

¡Gracias!

	Nunca	Rara Vez	A Veces	A Menudo	Siempre	No Aplica
El personal de <i>Welcome Baby</i> en el hospital me explicó el programa <i>Welcome Baby</i> de una manera que pude entenderlo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mi enfermera <i>Welcome Baby</i> , que me visitó en casa, me ayudó a sentirme menos estresada.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mi enfermera <i>Welcome Baby</i> me ayudó con la lactancia materna/alimentación con botella o biberón.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mi enfermera <i>Welcome Baby</i> me dio consejos para cuidarme a mí y a mi bebé.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Welcome Baby</i> me ofreció nuevas maneras de ver la situación de mi familia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Confío en la capacidad de mi consejera materna para que me ayude.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mi consejera materna y yo establecimos metas e identificamos cómo los cambios pueden ayudarme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mi consejera materna y yo acordamos cuáles son las metas importantes para mí.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mi consejera materna entiende mis metas con el programa <i>Welcome Baby</i> , y me está ayudando a trabajar para lograr esas metas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Siento que mi consejera materna me escucha.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mi consejera materna y yo tenemos confianza la una en la otra.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mi consejera materna respeta mis decisiones informadas como madre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mi cultura y mis creencias son respetadas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Por favor, califique las siguientes:**

	Fuertemente en Desacuerdo	En Desacuerdo	Neutral	De Acuerdo	Fuertemente de Acuerdo
En general, estoy satisfecha con el programa <i>Welcome Baby</i> .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Como madre, me siento más segura debido a las visitas de <i>Welcome Baby</i> a mi domicilio.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tengo cobertura de seguro médico para mi(s) hijo(s).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tengo un hogar seguro para mi(s) hijo(s).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entiendo cómo mantenerme saludable después del embarazo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entiendo cómo mantener a mi bebé saludable durante su primer año.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La lactancia materna es importante.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Estoy amamantando a mi bebé/o di pecho a mi bebé.

Sí Si contestó sí, ¿hasta cuándo? \_\_\_\_\_

No Si contestó no, ¿cuál es la razón por la que no dio el pecho? \_\_\_\_\_

**Materiales del Programa**

He recibido los siguientes artículos del programa *Welcome Baby* (marque todos los que aplican):

- Libro de *Welcome Baby*
- Paquete de Nuevos Padres
- Almohada Boppy
- Paquete de Salud
- Un Juguete para mi Bebé
- Protectores de Enchufe
- Seguros para Gabinetes

¿Recibió algún material educativo sobre los siguientes temas? (Marque todos los que aplican.)

- Mi Salud     Lactancia Materna     La Salud de mi Bebé     Vacunas     El Desarrollo de mi Bebé
- Planeación Familiar     Cobertura de Seguro Médico     Cómo Dormir con Seguridad
- Aprendizaje de mi Bebé     Seguridad en el Hogar     Otro: \_\_\_\_\_

	Fuertemente en Desacuerdo	En Desacuerdo	Neutral	De Acuerdo	Fuertemente de Acuerdo
¿Sintió que estos artículos y materiales educativos de <i>Welcome Baby</i> son útiles?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Siente que entiende los artículos y materiales educativos de <i>Welcome Baby</i> que recibió?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De los materiales de <i>Welcome Baby</i> .					
Puedo ayudar a mi bebé para que aprenda.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me siento segura de cómo ser madre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entiendo mejor la información que se habló con mi consejera materna.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soy capaz de hacer los cambios recomendados.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿Cómo podemos hacer que este programa sea mejor para usted y su familia?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Por favor, responda todas las preguntas y envíe esta encuesta por correo en el sobre con franqueo pagado. ¡Gracias!**