|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Fecha de recepción de la retroalimentación: | Voluntario 1: H / M  Código del voluntario: | Voluntario 2: H / M  Código del voluntario: | PRESENTACIÓN  1. **Preséntese usted mismo/a y su organización** 2. **Explique la finalidad de la conversación y/o del registro de los comentarios, cómo van a ser utilizados y a quién se van a comunicar.** 3. **Explique que la información será tratada de modo confidencial.** 4. **Solicite permiso para compartir los comentarios, y para anotar la información por escrito. Solamente anote por escrito las respuestas si ha quedado claro que la persona comprende y da su consentimiento.** |
| Distrito/Estado/Región/Ciudad: | | |
| Pueblo/localidad: | | |
| Canal de retroalimentación: | | |

***Registre cada comentario de retroalimentación con las mismas palabras y el mismo lenguaje con las que se ha formulado. Si se emite durante una conversación de grupo, registre lo únicamente cuando el mismo comentario se ha formulado varias veces.***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Edad**  *1: 0-17 años*  *2: 18-59 años*  *3: 60 años y más*  *4: prefiere no indicarlo*  *5: grupo mixto*  *6: desconocido* | **Sexo**  *1: Mujer*  *2: Hombre*  *3: prefiere no indicarlo*  *4: grupo mixto*  *5: desconocido* | **Diversidad**  *1: Discapacidad*  *2: Minoría étnica/religiosa*  *3: Mujer embarazada o lactante*  *4: prefiere no indicarlo*  *5: grupo mixto*  *6: desconocido* | **Lengua**  *1: Lengua 1*  *2: Lengua 2*  *3: Lengua 3* | **Comentario de retroalimentación** | **Tipo de retroalimentación**  *1: Preguntas*  *2: Sugerencias o peticiones*  *3: Observaciones, convicciones, percepciones*  *4: Apoyo y elogio*  *5: Señalamientos de preocupaciones o incidentes*  *6: Retroalimentación incompleta* | **Criticidad**  *1: Se requiere una intervención urgente*  *2: Se requiere una intervención*  *3: No se requiere una intervención inmediata*  *4: se debe aclarar* | **Nombre y datos de contacto** *(OPCIONAL y solamente si se precisa un seguimiento y se ha obtenido el consentimiento)* | **Medida adoptada** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Edad**  *1: 0-17 años*  *2: 18-59 años*  *3: 60 y más*  *4: prefiere no indicarlo*  *5: grupo mixto*  *6: desconocido* | **Género**  *1: Mujer*  *2: Hombre*  *3: prefiere no indicarlo*  *4: grupo mixto*  *5: desconocido* | **Diversidad**  *1: Discapacidad*  *2: Minoría étnica*  *3: Mujer embarazada o lactante*  *4: prefiere no indicarlo*  *5: grupo mixto*  *6: desconocido* | **Lengua**  *1: Lengua 1*  *2: Lengua 2*  *3: Lengua 3* | **Comentario de retroalimentación** | **Tipo de retroalimentación**  *1: Preguntas*  *2: Sugerencias o peticiones*  *3: Observaciones, convicciones, percepciones*  *4: Apoyo y elogio*  *5: Señalamientos de preocupaciones o incidentes*  *6: Retroalimentación incompleta* | **Criticidad**  *1: Se requiere una intervención urgente*  *2: Se requiere una intervención*  *3: No se requiere una intervención inmediata*  *4: se debe aclarar* |  | **Medida adoptada** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |