

## ПРАШАЛНИК ЗА РОДИТЕЛИ НА ДЕЦА СО ПРЕЧКИ ВО РАЗВОЈОТ ПО ОБУКАТА

1. Откако ја завршивте обуката, колку се чувствувате сигурни во примената на научените вештини и стратегии? (1=не сум сигурен, 5=многу сигурен)

1      2      3      4      5

2. Од крајот на обуката, колку се чувствувате поподготвени да одговорите на секојдневните потреби на вашето дете, а поврзани со темите што ги научивте на обуката? (1=не сум сигурен, 5=многу сигурен)

1      2      3      4      5

3. Можете ли да дадете примери за конкретни ситуации во кои успешно сте го примениле она што сте го научиле на обуката?

---

4. На какви предизвици најдовте кога се обидувавте да ги примените вештините и стратегиите научени за време на обуката?

---

5. Ако сте во брак/со партнер или имате членови на семејството кои учествуваат во грижата за децата, дали сте успеале да им ги пренесете информациите што сте ги научиле од обуката?

Да      Не

6. Која дополнителна поддршка или ресурси би биле корисни за да продолжите да ги применувате овие вештини?

---

7. Дали би биле заинтересирани да присуствувате на дополнителни сесии или работилници слични на обуката што сте ја добиле?

Да      Не

*Ви благодариме за вашето време и вредните повратни информации. Вашиот придонес ќе ни помогне постојано да ги подобруваме нашите програми и подобро да ги поддржуваме семејствата на децата со развојни тешкотии.*

## УПИТНИК ЗА РОДИТЕЉЕ ДЕЦЕ СА СМЕТЊАМА У РАЗВОЈУ НАКОЈ ТРЕНИНГА

1. Од завршетка обуке, колико се самопоуздано осећате у примени научених вештина и стратегија? (1=нисам самоуверен/а, 5=веома самоуверен/а)

1      2      3      4      5

2. Од завршетка обуке, колико се спремније осећате да одговорите на дневне потребе вашег детета, а везано за теме које сте научили на обуци? (1=нисам самоуверен/а, 5=веома самоуверен/а)

1      2      3      4      5

3. Можете ли навести примере конкретних ситуација у којима сте успешно применили оно што сте научили на обуци?

---

4. На које сте изазове наишли када сте покушавали да примените вештине и стратегије научене током обуке?

---

5. Уколико сте у браку/партнерском односу, или имате чланове фамилије који учествују у њези детета, јесте ли успели да научене информације са тренинга пренесете на њих?

Да      Не

6. Која би вам додатна подршка или ресурси били од помоћи да наставите да примењујете ове вештине?

---

7. Да ли бисте били заинтересовани да присуствујете додатним сесијама или радионицама сличне на обуку коју сте прошли?

Да      Не

*Хвала вам на издвојеном времену и драгоценим повратним информацијама. Ваш допринос ће нам помоћи да континуирано побољшавамо наше програме и боље подржавамо породице попут ваше.*

## UPITNIK ZA RODITELJE DJECE SA SMETNJAMA U RAZVOJU NAKON TRENINGA

**1. Od završetka obuke, koliko se osjećate sigurni u primjeni naučenih vještina i strategija?**  
(1=nisam siguran, 5=vrlo siguran)

1      2      3      4      5

**2. Koliko se nakon završetka obuke osjećate spremnijim odgovoriti na dnevne potrebe vašeg djeteta, a vezano uz teme koje ste učili na obuci?** (1=nisam siguran, 5=vrlo siguran)

1      2      3      4      5

**3. Možete li navesti primjere konkretnih situacija u kojima ste uspješno primijenili ono što ste naučili na treningu?**

---

**4. Na koje ste izazove naišli kada ste pokušavali primijeniti vještine i strategije naučene tijekom obuke?**

---

**5. Ako ste u braku/vezi ili imate članove obitelji koji sudjeluju u skrbi o djetetu, jeste li im uspješno prenijeli informacije koje ste naučili na treningu?**

Da      Ne

**6. Koja dodatna podrška ili resursi bi vam bili od pomoći da nastavite primjenjivati ove vještine?**

---

**7. Biste li bili zainteresirani za pohađanje dodatnih predavanja ili radionica sličnih obuci koju ste prošli?**

Da      Ne

*Hvala vam na vašem vremenu i vrijednim povratnim informacijama. Vaš doprinos pomoći će nam da neprestano poboljšavamo svoje programe i bolje podržavamo obitelji poput vaše.*

## QUESTIONNAIRE FOR PARENTS OF CHILDREN WITH SPECIAL NEEDS AFTER TRAINING

**1. Since completing the training, how confident do you feel in applying science skills and strategy? (from 1=not confident, 5=very confident)**

1      2      3      4      5

**2. Since completing the training, how much more prepared do you feel to respond to your child's daily needs, and related to the topics you learned in the training? (from 1=not confident, 5=very confident)**

1      2      3      4      5

**3. Can you give examples of specific situations where you successfully applied what you learned in the training?**

---

**4. What challenges did you encounter when you tried to apply the skills and strategies learned during the training?**

---

**5. If you are married/partnered, or have family members who take part in the care of the child, have you managed to transfer the information learned from the training to them?**

Yes                      No

**6. What additional support or resources would be helpful for you to continue to apply these skills?**

---

**7. Would you be interested in attending additional sessions or workshops similar to the training you received?**

Yes                      No

Thank you for your time and valuable feedback. Your contribution will help us continually improve our programs and better support families like yours.