**Client Treatment Perceptions Survey (TPS)**

**For Youth**

October 21-25, 2024

[Counties/providers may tailor this flyer as needed.]

Tell us what you think about the services you are receiving at this program.

Complete a short, voluntary, anonymous, and confidential survey. Choose how you want to participate:

* Secure online survey link for this program: [cut and paste customized survey link and/or QR code]
* Paper survey form (ask program staff for a form)

Ask program staff if you have questions or would like assistance with the survey!

*Thank you for participating in this*

*important survey!*

**Encuesta de Percepciones de Tratamiento para Clientes Juventud**

Octubre 21-25, 2024

[Counties/providers may tailor this flyer as needed.]

Díganos lo que opina sobre los servicios que recibe en este programa.

Complete una encuesta rápida, voluntaria y anónima. Escoja cómo quiere participar.

* Enlace para completar la encuesta en línea: [providers enter QR code and/or link]
* Encuesta en forma de papel: (pídale una forma al personal de programa)

¡Pregúntele al personal del programa si tiene alguna pregunta o si quiere asistencia para completar la encuesta!

*¡Gracias por participar en esta encuesta importante!*