

ORR/DUCS Training: Preventing Child Maltreatment in ORR-Funded Care Provider Programs Procedures for On-site Training Evaluation

BRYCS highly recommends that each ORR-funded program continue to use the standardized pre- and post-test evaluations attached to this sheet. These evaluations are designed to collect basic demographic information, measure an increase in knowledge resulting directly from the training, and to measure participant satisfaction with the trainings. Keep in mind that you will need either a staff member knowledgeable in research or you will need to engage a university (student, volunteer, or consultant) to provide data entry and analysis for you. Such analysis can tell you pre- and post-training levels of knowledge according to staff role, age, etc, which will enable you to identify specific gaps in knowledge and efficiently target any additional interventions needed. This information will assist you in continually improving your training. Following are the recommended evaluation procedures.

1. Registration: Upon arrival at the session, care provider program trainers will register all participants recording the following information (See attached Sign-In Sheet format):
 - 1) Name
 - 2) Employer
 - 3) Telephone number
 - 4) Email address

2. Participant ID #s: At registration, each participant will be assigned an ID number by the trainer.
 - 1) At the time of registration, the ID # will be recorded on:
 - Sign-In Sheet
 - Pre-Test
 - Post-Test
 - 2) The ID# will be used to link pre/post training quizzes with training and demographic information for data analyses.

*BRYCS has provided you with a copy of the Participant's Handbook with color coded evaluation sheets: **Pre-test Quiz is blue; Post-test Quiz/Evaluation is green.***

Individual trainings at the same site on the same day will be identified by time of training (AM or PM).

3. Feedback discussion at the end of each training: Please use the last 5-10 minutes of the training to gather feedback from participants on the training overall and any suggestions for improvement. The trainer will take notes on feedback and suggestions from participants as part of a process evaluation.

4. Collection of pre/post training evaluations and data analysis: BRYCS recommends that pre/post training quizzes are utilized as tools for programs to measure staff knowledge pre and post training, and to measure training/trainer quality.

5. Submission of sign-in sheets: The sign-in sheets are your documentation that staff have been trained; they also are the basis of the program data we report to ORR. **Without the completed sign-in sheets we cannot assume that all staff received training. Please submit sign-in sheets ONLY to the Fax number, E-mail address, or mailing address listed below.**

QUESTIONS? Please contact Katrina Hawkins at (202) 541-3064, KHawkins@usccb.org
3211 4th St N.E. Washington, D.C. 20017
Fax# (202) 722-8747

ORR/DUCS Training: Preventing Child Maltreatment in ORR-Funded Care Provider Programs

Registration Sign In Sheet Page 1

Date: _____ AM / PM Trainer: _____ Location: _____

Name _____ Participant Code # 1
Employer _____
Telephone Number _____
Email Address _____

Name _____ Participant Code # 2
Employer _____
Telephone Number _____
Email Address _____

Name _____ Participant Code # 3
Employer _____
Telephone Number _____
Email Address _____

Name _____ Participant Code # 4
Employer _____
Telephone Number _____
Email Address _____

Name _____ Participant Code # 5
Employer _____
Telephone Number _____
Email Address _____

Name _____ Participant Code # 6
Employer _____
Telephone Number _____
Email Address _____

Name _____ Participant Code # 7
Employer _____
Telephone Number _____
Email Address _____

Name _____ Participant Code # 8
Employer _____
Telephone Number _____
Email Address _____

ORR/DUCS Training: Preventing Child Maltreatment in ORR-Funded Care Provider Programs

Registration Sign In Sheet Page 2

Date: _____ AM / PM Trainer: _____ Location: _____

Name _____ Participant Code # 9
Employer _____
Telephone Number _____
Email Address _____

Name _____ Participant Code # 10
Employer _____
Telephone Number _____
Email Address _____

Name _____ Participant Code # 11
Employer _____
Telephone Number _____
Email Address _____

Name _____ Participant Code # 12
Employer _____
Telephone Number _____
Email Address _____

Name _____ Participant Code # 13
Employer _____
Telephone Number _____
Email Address _____

Name _____ Participant Code # 14
Employer _____
Telephone Number _____
Email Address _____

Name _____ Participant Code # 15
Employer _____
Telephone Number _____
Email Address _____

Name _____ Participant Code # 16
Employer _____
Telephone Number _____
Email Address _____

ORR/DUCS Training: Preventing Child Maltreatment in ORR-Funded Care Provider Programs

Registration Sign In Sheet Page 3

Date: _____ AM / PM Trainer: _____ Location: _____

Name _____ Participant Code # 17
Employer _____
Telephone Number _____
Email Address _____

Name _____ Participant Code # 18
Employer _____
Telephone Number _____
Email Address _____

Name _____ Participant Code # 19
Employer _____
Telephone Number _____
Email Address _____

Name _____ Participant Code # 20
Employer _____
Telephone Number _____
Email Address _____

Name _____ Participant Code # 21
Employer _____
Telephone Number _____
Email Address _____

Name _____ Participant Code # 22
Employer _____
Telephone Number _____
Email Address _____

Name _____ Participant Code # 23
Employer _____
Telephone Number _____
Email Address _____

Name _____ Participant Code # 24
Employer _____
Telephone Number _____
Email Address _____

ORR/DUCS Training: Preventing Child Maltreatment in ORR-Funded Care Provider Programs

Registration Sign In Sheet Page 4

Date: _____ AM / PM Trainer: _____ Location: _____

Name _____ Participant Code # 25
Employer _____
Telephone Number _____
Email Address _____

Name _____ Participant Code # 26
Employer _____
Telephone Number _____
Email Address _____

Name _____ Participant Code # 27
Employer _____
Telephone Number _____
Email Address _____

Name _____ Participant Code # 28
Employer _____
Telephone Number _____
Email Address _____

Name _____ Participant Code # 29
Employer _____
Telephone Number _____
Email Address _____

Name _____ Participant Code # 30
Employer _____
Telephone Number _____
Email Address _____

Name _____ Participant Code # 31
Employer _____
Telephone Number _____
Email Address _____

Name _____ Participant Code # 32
Employer _____
Telephone Number _____
Email Address _____

Please make additional copies of this sheet to correspond to the numbers of attendees and change the participant code numbers. The next participant code # is 33 and the next registration sign-in sheet is page 5.

**Capacitación de ORR/DUCS: Prevención del Maltrato de Menores en los Centros de Cuidado
Financiados por ORR**

Hoja de Registro de Inscripción-Pagina 1

Fecha: _____ AM / PM Capacitador: _____ Lugar: _____

Nombre _____ Código de participante # 1
Empleador _____
Número de teléfono _____
Correo electrónico _____

Nombre _____ Código de participante # 2
Empleador _____
Número de teléfono _____
Correo electrónico _____

Nombre _____ Código de participante # 3
Empleador _____
Número de teléfono _____
Correo electrónico _____

Nombre _____ Código de participante # 4
Empleador _____
Número de teléfono _____
Correo electrónico _____

Nombre _____ Código de participante # 5
Empleador _____
Número de teléfono _____
Correo electrónico _____

Nombre _____ Código de participante # 6
Empleador _____
Número de teléfono _____
Correo electrónico _____

Nombre _____ Código de participante # 7
Empleador _____
Número de teléfono _____
Correo electrónico _____

Nombre _____ Código de participante # 8
Empleador _____
Número de teléfono _____
Correo electrónico _____

**Capacitación de ORR/DUCS: Prevención del Maltrato de Menores en los Centros de Cuidado
Financiados por ORR**

Hoja de Registro de Inscripción Pagina 2

Fecha: _____ AM / PM Capacitador: _____ Lugar: _____

Nombre _____ Código de participante # 9
Empleador _____
Número de teléfono _____
Correo electrónico _____

Nombre _____ Código de participante # 10
Empleador _____
Número de teléfono _____
Correo electrónico _____

Nombre _____ Código de participante # 11
Empleador _____
Número de teléfono _____
Correo electrónico _____

Nombre _____ Código de participante # 12
Empleador _____
Número de teléfono _____
Correo electrónico _____

Nombre _____ Código de participante # 13
Empleador _____
Número de teléfono _____
Correo electrónico _____

Nombre _____ Código de participante # 14
Empleador _____
Número de teléfono _____
Correo electrónico _____

Nombre _____ Código de participante # 15
Empleador _____
Número de teléfono _____
Correo electrónico _____

Nombre _____ Código de participante # 16
Empleador _____
Número de teléfono _____
Correo electrónico _____

**Capacitación de ORR/DUCS: Prevención del Maltrato de Menores en los Centros de Cuidado
Financiados por ORR**

Hoja de Registro de Inscripción Pagina 3

Fecha: _____ AM / PM Capacitador: _____ Lugar: _____

Nombre _____ Código de participante # 17
Empleador _____
Número de teléfono _____
Correo electrónico _____

Nombre _____ Código de participante # 18
Empleador _____
Número de teléfono _____
Correo electrónico _____

Nombre _____ Código de participante # 19
Empleador _____
Número de teléfono _____
Correo electrónico _____

Nombre _____ Código de participante # 20
Empleador _____
Número de teléfono _____
Correo electrónico _____

Nombre _____ Código de participante # 21
Empleador _____
Número de teléfono _____
Correo electrónico _____

Nombre _____ Código de participante # 22
Empleador _____
Número de teléfono _____
Correo electrónico _____

Nombre _____ Código de participante # 23
Empleador _____
Número de teléfono _____
Correo electrónico _____

Nombre _____ Código de participante # 24
Empleador _____
Número de teléfono _____
Correo electrónico _____

Capacitación de ORR/DUCS: Prevención del Maltrato de Menores en los Centros de Cuidado Financiados por ORR

Hoja de Registro de Inscripción Pagina 4

Fecha: _____ AM / PM Capacitador: _____ Lugar: _____

Nombre _____ Código de participante # 25
Empleador _____
Número de teléfono _____
Correo electrónico _____

Nombre _____ Código de participante # 26
Empleador _____
Número de teléfono _____
Correo electrónico _____

Nombre _____ Código de participante # 27
Empleador _____
Número de teléfono _____
Correo electrónico _____

Nombre _____ Código de participante # 28
Empleador _____
Número de teléfono _____
Correo electrónico _____

Nombre _____ Código de participante # 29
Empleador _____
Número de teléfono _____
Correo electrónico _____

Nombre _____ Código de participante # 30
Empleador _____
Número de teléfono _____
Correo electrónico _____

Nombre _____ Código de participante # 31
Empleador _____
Número de teléfono _____
Correo electrónico _____

Nombre _____ Código de participante # 32
Empleador _____
Número de teléfono _____
Correo electrónico _____

Please make additional copies of this sheet to correspond to the numbers of attendees and change the participant code numbers. The next participant code # is 33 and the next registration sign-in sheet is page 5.