

JUEZA LINDA DUNSON
TRIBUNAL DE DISTRITO 309

ENCUESTA: Por favor, díganos su opinión durante estos procedimientos. **Sus respuestas se mantendrán estrictamente confidenciales.**

POR FAVOR, CALIFIQUE LO SIGUIENTE:

	Excelente	Muy bueno	Bien	Justo	Pobre	No aplica
A. SU AUDICIÓN:						
1. Audiencias programadas dentro de un período de tiempo razonable	5	4	3	2	1	N/A
2. Obtener una copia de su plan de servicio ordenado por la corte	5	4	3	2	1	N/A
3. Obtener atención fuera del horario de atención o flexible cuando la necesite	5	4	3	2	1	N/A
4. La eficiencia del proceso de check-in	5	4	3	2	1	N/A
5. Tiempo de espera para que comience su audiencia	5	4	3	2	1	N/A
6. Tiempo de espera para que comience la audiencia	5	4	3	2	1	N/A
7. Mantenerlo informado si su audición se retrasó	5	4	3	2	1	N/A
8. Facilidad para obtener una referencia cuando la necesita	5	4	3	2	1	N/A
B. PERSONAL DEL TRIBUNAL:						
1. La cortesía de la persona que atendió su llamada (si corresponde)	5	4	3	2	1	N/A
2. La amabilidad y cortesía del personal de la corte	5	4	3	2	1	N/A
3. La amabilidad de las personas que lo ayudaron durante la corte	5	4	3	2	1	N/A
4. La profesionalidad de nuestro personal judicial	5	4	3	2	1	N/A
C. COMUNICACIÓN DE AD LITEM DESIGNADA POR EL TRIBUNAL CON USTED:						
1. Sus llamadas telefónicas respondidas con prontitud (si corresponde)	5	4	3	2	1	N/A
2. Obtener asesoramiento o ayuda cuando sea necesario durante el horario de la corte	5	4	3	2	1	N/A
3. Explicación de su caso judicial (si corresponde)	5	4	3	2	1	N/A
4. Los resultados de sus pruebas se informaron en un tiempo razonable	5	4	3	2	1	N/A
5. Utilidad de cualquier material informativo proporcionado	5	4	3	2	1	N/A
6. Devolver sus llamadas de manera oportuna	5	4	3	2	1	N/A
7. Su capacidad para ponerse en contacto con nosotros fuera del horario de atención	5	4	3	2	1	N/A

POR FAVOR, COMPLETE EL OTRO LADO 

Causa No. _____

	Excelente	Muy Bien	Bien	Justo	Pobre	No Aplicar
--	-----------	----------	------	-------	-------	------------

**D. SU INTERACCIÓN CON EL EQUIPO DE TRAUMA DE LA CORTE:
(Juez, abogados, trabajador social, secretario, alguacil, CASA)**

1. Disposición para escucharte atentamente	5	4	3	2	1	N/A
2. Tomarse el tiempo para responder a sus preguntas	5	4	3	2	1	N/A
3. Cantidad de tiempo dedicado a su audiencia / inquietudes	5	4	3	2	1	N/A
4. Explicar las cosas de una manera que puedas entender	5	4	3	2	1	N/A
5. Proporcionar instrucciones sobre servicios, plazos o audiencias futuras	5	4	3	2	1	N/A
6. Asesoramiento/estímulo que se le proporciona	5	4	3	2	1	N/A

E. SU SATISFACCIÓN GENERAL CON:

1. Juez, Abogados, Trabajador Social, Secretario, Alguacil, CASA	5	4	3	2	1	N/A
2. La calidad de sus servicios	5	4	3	2	1	N/A
3. Calificación general de la atención de sus proveedores	5	4	3	2	1	N/A

¿ RECOMENDARÍA EL PROVEEDOR A OTROS? **Sí** 1 **No** 2

EN CASO NEGATIVO, DÍGANOS POR QUÉ: _____

SI HAY ALGUNA MANERA DE QUE PODAMOS MEJORAR NUESTROS SERVICIOS PARA USTED, POR FAVOR DÍGANOSLO :

ALGUNA INFORMACIÓN SOBRE USTED:

(encierra en un círculo el número que se aplica a usted)

GÉNERO		TU EDAD		¿HA TENIDO:	RAZA/ETNIA:	
Masculino	1	Menores de 18 años	1	Historia previa de DFPS	1 Blanco	1
Hembra	2	18-30	2	Sin antecedentes de DFPS	2 Negro	2
No binario	3	31-40	3		Hispánico	3
		41-50	4		Asiático	4
		51-60	5		Nativos americanos	5
Mayores de 60 años	6	Polinesio	6			
				Bi-racial	7	
				Otro	8	

¡Gracias por su participación!

Causa No. _____