

NOVENO DISTRITO JUDICIAL
Oficina del Fiscal
Programa de Asistencia para Víctimas/Testigos
ENCUESTA DE CLIENTE

Una meta del Programa de Asistencia para Víctimas/Testigos del Noveno Distrito es para proporcionar servicios completos y suficientes a las víctimas de crímenes en los condados de Garfield, Pitkin y Rio Blanco.

En un esfuerzo de mejorar nuestros servicios, le pedimos amablemente que tome unos minutos de su tiempo para completar esta encuesta.

Su opinión es importante para nosotros. La información que usted nos provee se considera en la evaluación de procedimientos del programa. El llenar de esta encuesta es completamente voluntario. Por favor regrese la encuesta a: Office of the District Attorney, Victim/Witness Program at 109 8th Street, Suite 308, Glenwood Springs, CO 81601. Le damos gracias por su tiempo y consideración.

	Muy de Acuerdo	De Acuerdo	Discrepo	Discrepo Fuerte	No Aplicable
Me trataron con respeto y equidad.					
Me explicaron suficiente el sistema penal, el proceso legal, los procedimientos de corte y los términos legales.					
Las cartas que me mandaron fueron fácil de entender.					

	Si	No	No Aplicable
Me informaron sobre los cargos de que fijaron.			
Mis llamadas telefónicas fueron devueltas puntualmente.			
Me dieron el Declaración de Impacto de la Víctima para completar.			
Mis preguntas y preocupaciones fueron contestadas.			
Me informaron del resultado del caso.			
El personal era profesional y servicial cuando llamé.			

Si ha contestado “Discrepo” or “Discrepo Fuerte” a cualquiera de los anteriores, le agradecemos sus comentarios sobre cómo mejorar nuestro programa. Por favor incluye cualquier comentario adicional que desee en relación con El Programa de Asistente para Víctimas/Testigos o su personal. Valoramos su opinión.

- 1) ¿Cuál fue la fuente de comunicación propia con la Oficina del Fiscal?
 Teléfono _____ E-mail _____ Cartas _____ En persona _____ Todas las categorías mencionadas _____
 ¿Sintió que los tipos de comunicación fueron efectivos en conseguir la información necesitada? Sí _____ No _____

- 2) ¿Alguna vez ha hecho negocios en persona en la Oficina del Fiscal? Sí _____ No _____
 - a. ¿En caso afirmativo, se sintió seguro/a, protegido/a y cómodo/a en la oficina? Sí _____ No _____
 - b. ¿Fue el espacio de la oficina y sala de espera, limpio y profesional? Sí _____ No _____

Si desea una respuesta a sus preguntas o preocupaciones, por favor complete el siguiente:

Nombre: _____ Numero de Teléfono: _____ Mejor tiempo para contactar: _____

REGRESE LA FORMA A: Victim/Witness Assistance Program
 Office of the District Attorney
 109 8th Street, Suite 308
 Glenwood Springs, CO 81601

Please Type Comments Below Line