

La Inspección De La Víctima De Un Crimen

Estimado/a:

Nosotros necesitamos su ayuda para evaluar nuestros servicios a los ciudadanos en el Condado de Cañón. Tome por favor unos momentos para contestar las preguntas siguientes acerca de su contacto con nuestra oficina. Regrese por favor la forma completada a _____ . Gracias por su ayuda mientras tratamos de mejorar la calidad de nuestros servicios a los ciudadanos de nuestra comunidad.

Bryan F. Taylor
Oficina Del Fiscal Del Condado De Cañón

Nombre

Dirección

Numero de Telefono

Nombre del Acusado

1. Marque por favor todas las cajas que le aplica:

Soy uno/a:

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Víctima de allanamiento de morada | <input type="checkbox"/> Víctima de Robo | |
| <input type="checkbox"/> Pariente de una víctima de homicidio | <input type="checkbox"/> Víctima de lesiones/Asalto | <input type="checkbox"/> Violencia domestica/victim the agresion |
| <input type="checkbox"/> Pariente/Guardián de un niño víctima | <input type="checkbox"/> Víctima de Asalto Sexual | |
| <input type="checkbox"/> Herida Maliciosa de propiedad | <input type="checkbox"/> Víctima de un crimen automovilista como conducir bajo la influencia/
conducir con negligencia | |
| <input type="checkbox"/> Víctima de Robo con violencia | <input type="checkbox"/> Otra | |

2. Soy: Masculino Femenino

3. Mi edad es: 13-17 18-29 30-44 45-64 65+

ASISTENCIA DE LA COORDINADORA DE VICTIMAS Y TESTIGOS

4. Le asistió una coordinadora de víctimas y testigos con su caso? Sí No

Nombre de la coordinadora:

5. Si usted trabajó con una coordinadora, por favor clasifique lo siguiente base a su contacto con ellas:

	Excelente	Bueno	Justo	Malo
La ayuda en ocuparse de sus peticiones o preocupaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conocimiento de su caso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La explicación del sistema del tribunal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ponerlo/a en tranquilidad base a sus expectativas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Respondieron mis preguntas y dirigieron mis preocupaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Mi coordinadora me informó acerca de:

- Los cargos con los que prosedieron
- La oferta de la declaración para resolver mi caso
- La declaración y la audiencia de condena

Mi coordinadora me proporcionó con información suficiente sobre mi caso. Sí No

Yo sentí que podía llamar a la coordinadora si tenía cualquier pregunta. Sí No

En general, yo estuve satisfecho/a con los servicios que recibí de mi coordinadora Sí No

ASISTENCIA DEL FISCAL

7. Basado en su contacto con el Fiscal asignado a su caso, valore lo siguiente:

	Excelente	Bueno	Justo	Malo
El conocimiento del fiscal de su caso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La accesibilidad del fiscal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La explicación del sistema del tribunal y lo que podía suceder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La información que el fiscal le proporciono acerca de su caso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La preparación del fiscal en su caso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. En general, estoy satisfecho con los servicios que recibí del fiscal. Sí No

Nombre del fiscal asignado:

LA AYUDA DEL ADMINISTRATIVO PERSONAL

9. Al contactar nuestra oficina por teléfono o visita en persona, valore lo siguiente con respecto a su contacto con nuestra oficina/recepción:

	Excelente	Bueno	Justo	Malo
La ayuda que recibí con respecto a sus preguntas y preocupaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La cortesía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La prontitud en ayudarlo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nombre del miembro de personal (Si lo sabe):

10. Por favor de comentar maneras que nuestra oficina puede mejorar los servicios que ofrecemos a las víctimas de crimen.