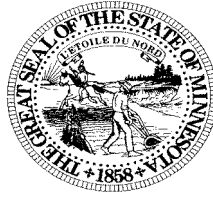


# SISTEMA DE TRIBUNALES DE MINNESOTA



## FORMULARIO DE LA OPINIÓN DE LAS PERSONAS QUE REQUIEREN LOS SERVICIOS DE INTÉRPRETE

Los tribunales de Minnesota desean proporcionar el mejor servicio posible a las personas que requieren de intérpretes. Por favor, ayúdenos a seguir mejorando dándonos su opinión acerca de la experiencia que tuvo con el sistema de tribunales.

Idioma: \_\_\_\_\_

Nombre del intérprete nombrado por el tribunal: \_\_\_\_\_

Por favor califique lo que se pregunta a continuación en base a lo siguiente:

1 = completamente en desacuerdo    2 = en desacuerdo    3 = de acuerdo    4 = completamente de acuerdo

### EN GENERAL:

**El personal del tribunal fue cortés y respetuoso.**

\_\_\_1            \_\_\_2            \_\_\_3            \_\_\_4

especifique quién (por ejemplo, personal del mostrador, alguacil, juez, etc):

**Hubo un intérprete a mi disposición cuando vine al tribunal.**

\_\_\_1            \_\_\_2            \_\_\_3            \_\_\_4

comentario:

**El personal del tribunal me ayudó a localizar al intérprete.**

\_\_\_1            \_\_\_2            \_\_\_3            \_\_\_4

comentario:

**Pude comunicarme de manera eficaz con el personal del tribunal sin importar la barrera del idioma.**

\_\_\_1            \_\_\_2            \_\_\_3            \_\_\_4

comentario:

### INTÉRPRETE DEL TRIBUNAL:

**Mi intérprete fue cortés y respetuoso.**

\_\_\_1            \_\_\_2            \_\_\_3            \_\_\_4

comentario:

**Pude comunicarme bien con mi intérprete.**

\_\_\_1            \_\_\_2            \_\_\_3            \_\_\_4

comentario:

**Creo que mi intérprete dio una interpretación completa y correcta de lo que se dijo en el tribunal.**

\_\_\_1            \_\_\_2            \_\_\_3            \_\_\_4

comentario:

**Mi intérprete llegó a tiempo.**

\_\_\_1            \_\_\_2            \_\_\_3            \_\_\_4

comentario:

**En general, me siento satisfecho con el intérprete que me ayudó en el tribunal**

\_\_\_1            \_\_\_2            \_\_\_3            \_\_\_4

comentario:

**Comentarios Adicionales:** \_\_\_\_\_

**¿Por qué motivo tuvo que venir al tribunal? (Por favor indique TODOS los que se apliquen)**

- |  |                   |                 |
|--|-------------------|-----------------|
| <input type="checkbox"/> Tribunal Penal                      | _____ Acusado     | _____ Otro      |
| <input type="checkbox"/> Tribunal de Drogas                  | _____ Acusado     | _____ Otro      |
| <input type="checkbox"/> Tribunal Civil General              | _____ Demandante  | _____ Demandado |
| <input type="checkbox"/> Tribunal de Familia                 | _____ Solicitante | _____ Demandado |
| <input type="checkbox"/> Tribunal de Abuso Doméstico / Acoso |                   |                 |
| <input type="checkbox"/> Tribunal de Menores                 |                   |                 |
| <input type="checkbox"/> Tribunal de Conciliación            |                   |                 |
| <input type="checkbox"/> Tribunal de Tránsito                |                   |                 |
| <input type="checkbox"/> Tribunal Testamentario              |                   |                 |
| <input type="checkbox"/> Jurado                              |                   |                 |
| <input type="checkbox"/> Testigo                             |                   |                 |
| <input type="checkbox"/> Otro (especifique) _____            |                   |                 |

FECHA en que estuvo en el tribunal: \_\_\_\_\_ Condado \_\_\_\_\_

Si es usted parte de un caso, ¿tiene abogado? \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ No

**OPCIONAL:** No tiene que darnos su nombre o información de contacto, pero nos serviría para responder a sus comentarios u obtener más información de usted, de ser necesario. Esta información no será divulgada a ninguna persona o agencia que no pertenezca al tribunal, excepto cuando lo disponga la ley o las reglas del tribunal.

\_\_\_ **SÍ, PUEDEN COMUNICARSE CONMIGO. MI INFORMACIÓN DE CONTACTO ES LA SIGUIENTE.**

\_\_\_ **NO, POR FAVOR NO SE COMUNIQUEN CONMIGO**

Nombre \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ TTY \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

**¡GRACIAS POR DARNOS SU OPINIÓN!**

Después de llenar este formulario, deposítelo en la Caja de Sugerencias / Opinión del Cliente (*Customer Feedback / Suggestion Box*) (si hay una disponible) O BIEN, entréguelo al personal de la Administración del Tribunal. También puede enviarlo por correo o por fax a:

Court Interpreter Program  
Minnesota Judicial Center  
25 Rev. Dr. Martin Luther King, Jr. Blvd., Room 105  
St. Paul, MN 55155

Fax (651) 296-6609 Tel (651) 215-0046

*Todos los formularios de opinión se enviarán a la Oficina de Administración del Tribunal local y a la Oficina del Distrito Judicial, y también se enviarán al Programa de Intérpretes del Tribunal. Los formularios no serán divulgados a ninguna persona o agencia que no pertenezca al tribunal, excepto cuando lo disponga la ley o las reglas del tribunal. ¡Le agradecemos sus comentarios!*