

LANGUAGE ASSISTANCE FEEDBACK REPORT

CHICAGO POLICE DEPARTMENT

DATE SUBMITTED

INSTRUCTIONS: PLEASE PRINT OR TYPE. COMPLETE THIS FORM AS COMPLETELY AS POSSIBLE. PRINTED FORMS CAN BE MAILED TO : LANGUAGE ACCESS, C/O SPECIAL ACTIVITIES SECTION, 3510 SOUTH MICHIGAN AVENUE, CHICAGO, ILLINOIS 60653, OR EMAILED TO LanguageAccess@chicagopolice.org.

CONTACT INFORMATION (Required)

PRINT NAME (LAST - FIRST - M.I.)		SIGNATURE	
STREET ADDRESS	CITY	STATE	ZIP CODE
EMAIL ADDRESS	TELEPHONE NO.		

INCIDENT INFORMATION (Required)

DATE OF INCIDENT	TIME OF INCIDENT <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	LOCATION OR ADDRESS
------------------	---	---------------------

LANGUAGE NEEDED (Check one box)

SPANISH POLISH CHINESE ARABIC OTHER (Specify) _____

LANGUAGE ACCESSIBILITY DETAILS (Required, check all boxes that apply.)

- LACK OF SIGNS INFORMING THE PUBLIC OF INTERPRETATION SERVICES.
INDICATE LOCATION AND LANGUAGE: _____
- LACK OF FORMS/MATERIALS IN A LANGUAGE I CAN UNDERSTAND.
GIVE FORM/MATERIAL NUMBER, NAME OR DESCRIPTION: _____
- THE TRANSLATION OF THE FORM OR INFORMATION I RECEIVED HAS MISTAKES.
GIVE FORM/INFORMATION NUMBER, NAME OR DESCRIPTION: _____
- THE TRANSLATION OF THE FORM OR INFORMATION I RECEIVED HAS MISTAKES.
DESCRIBE DOCUMENT OR INFORMATION: _____
DESCRIBE MISTAKES: _____
- LACK OF BILINGUAL PERSONNEL.
- I WAS NOT OFFERED AN INTERPRETER.
- I RECEIVED INTERPRETATION (Indicate type). _____
 - CPD INTERPRETER (Name or Star Number, if known) _____
 - THIRD PARTY INTERPRETER (Name or Employee Number, if known) _____
- PLEASE RATE YOUR INTERPRETER'S SKILL LEVEL. (Check one box.)
 - EXCELLENT VERY GOOD GOOD FAIR
- THE INTERPRETER TREATED ME WITH COURTESY AND RESPECT. (Explain.) _____
- THE INTERPRETER MADE RUDE OR INAPPROPRIATE COMMENTS. (Explain.) _____
- THE SERVICES TOOK TOO LONG (Explain.) _____
- I WAS UNABLE TO USE SERVICES, PROGRAMS OR ACTIVITIES. (Explain.) _____
- OTHER COMPLIMENT OR CONCERN RELATED TO LANGUAGE ACCESS. (Explain.) _____

ADDITIONAL COMMENTS, CONCERNS, INFORMATION

تقرير الملاحظات الخاصة بالمساعدات اللغوية

قسم شرطة شيكاغو

تاريخ التقديم

تعليمات:

يرجى طباعة النموذج وإكماله يدويًا أو إكماله كتابةً على الكمبيوتر. املا هذا النموذج بالكامل قدر الإمكان. يمكن إرسال النماذج المطبوعة عبر البريد إلى: LANGUAGE ACCESS, C/O SPECIAL ACTIVITIES SECTION, 3510 SOUTH MICHIGAN AVENUE, CHICAGO, ILLINOIS 60653 أو إرسال النسخ الإلكترونية إلى عنوان البريد الإلكتروني LanguageAccess@chicagopolice.org.

معلومات الاتصال (مطلوبة)

التوقيع		الاسم بأحرف واضحة (الاسم الأخير، الاسم الأول، الحرف الأول من الاسم الأوسط)	
الرمز البريدي	الولاية	المدينة	عنوان الشارع
رقم الهاتف		عنوان البريد الإلكتروني	

معلومات الواقعة (مطلوبة)

الموقع أو العنوان	وقت الواقعة	تاريخ الواقعة
<input type="checkbox"/> صباحًا <input type="checkbox"/> مساءً	<input type="checkbox"/> العربية <input type="checkbox"/> الصينية <input type="checkbox"/> الإسبانية <input type="checkbox"/> اللغة المطلوبة (ضع علامة على مربع واحد)	<input type="checkbox"/> غير ذلك (يرجى التحديد)

تفاصيل إمكانية الوصول إلى الخدمات اللغوية (مطلوبة، ضع علامة على جميع المربعات التي تنطبق.)

<input type="checkbox"/>	عدم وجود لافتات لإعلام الجمهور بخدمات الترجمة الفورية العامة. حدد الموقع واللغة:
<input type="checkbox"/>	عدم وجود نماذج/مواد بلغة يمكنني فهمها. اذكر رقم أو اسم أو وصف النموذج/المادة:
<input type="checkbox"/>	ترجمة النموذج أو المعلومات التي تلقيتها تحتوي على أخطاء. اذكر رقم أو اسم أو وصف النموذج/المعلومات:
<input type="checkbox"/>	ترجمة النموذج أو المعلومات التي تلقيتها تحتوي على أخطاء. صف الوثيقة أو المعلومات: صف الأخطاء:
<input type="checkbox"/>	عدم وجود موظفين ثنائيي اللغة.
<input type="checkbox"/>	لم تُعرض عليَّ خدمات مترجم فوري.
<input type="checkbox"/>	تلقيت ترجمة فورية (حدد النوع).
<input type="checkbox"/>	مترجم فوري تابع لقسم شرطة شيكاغو (الاسم أو رقم الشارة، إن كان معروفًا)
<input type="checkbox"/>	مترجم فوري تابع لطرف ثالث (الاسم أو رقم الموظف، إن كان معروفًا) يرجى تقييم مستوى مهارات مترجمك الفوري. (ضع علامة على مربع واحد)
<input type="checkbox"/>	ممتاز <input type="checkbox"/> جيد جدًا <input type="checkbox"/> جيد <input type="checkbox"/> مقبول <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	عاملني المترجم الفوري بأدب واحترام. (وضح.)
<input type="checkbox"/>	أدلى المترجم الفوري بتعليقات فظة أو غير لائقة. (وضح.)
<input type="checkbox"/>	استغرقت الخدمات وقتًا طويلاً (وضح.)
<input type="checkbox"/>	لم أتمكن من استخدام الخدمات أو البرامج أو الأنشطة. (وضح.)
<input type="checkbox"/>	تعليق آخر بالثناء أو الشكوى بخصوص الوصول إلى الخدمات اللغوية. (وضح.)

تعليقات، شكاوى، معلومات إضافية