

# 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](mailto: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

**OPINIA NA TEMAT DOSTĘPU DO POMOCY JĘZYKOWEJ**

WYDZIAŁ POLICJI W CHICAGO (CPD)

DATA ZŁOŻENIA

**INSTRUKCJE:** PROSIMY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI LUB MASZYNOWO I Podać MOŻLIWIE JAK NAJWIĘCEJ INFORMACJI. WYDRUKOWANE FORMULARZE MOŻNA PRZESŁAĆ POCZTĄ NA ADRES: LANGUAGE ACCESS, C/O SPECIAL ACTIVITIES SECTION, 3510 SOUTH MICHIGAN AVENUE, CHICAGO, ILLINOIS 60653, LUB POCZTA ELEKTRONICZNA NA ADRES [LanguageAccess@chicagopolice.org](mailto:LanguageAccess@chicagopolice.org).

**INFORMACJE KONTAKTOWE (Wymagane)**

NAZWISKO, IMIĘ ORAZ PIERWSZA LITERA DRUGIEGO IMIENIA

PODPIS

ULICA

MIASTO

STAN

KOD POCZTOWY

ADRES E-MAIL

NR TELEFONU

**INFORMACJE O ZDARZENIU (Wymagane)**

DATA ZDARZENIA

CZAS ZDARZENIA

AM

PM

MIEJSCE LUB ADRES

WYMAGANY JĘZYK (Zaznaczyć jedno pole)

- HISPANŃSKI  POLSKI  CHIŃSKI  ARABSKI  INNY (Proszę podać) \_\_\_\_\_

**INFORMACJE DOTYCZĄCE DOSTĘPNOŚCI USŁUG JĘZYKOWYCH (Wymagane, zaznaczyć wszystkie pola, które mają zastosowanie)**

- BRAK OZNACZEŃ INFORMUJĄCYCH O USŁUGACH TŁUMACZENIA.  
PODAĆ MIEJSCE I JĘZYK: \_\_\_\_\_
- BRAK FORMULARZY/MATERIAŁÓW W JĘZYKU, KTÓRY ROZUMIEM.  
PODAĆ NUMER FORMULARZA/MATERIAŁU, NAZWĘ LUB OPIS: \_\_\_\_\_
- OTRZYMANE TŁUMACZENIE FORMULARZA LUB INFORMACJI ZAWIERAŁO BŁĘDY.  
PODAĆ NUMER FORMULARZA/INFORMACJI, NAZWĘ LUB OPIS: \_\_\_\_\_
- OTRZYMANE TŁUMACZENIE FORMULARZA LUB INFORMACJI ZAWIERAŁO BŁĘDY.  
OPISAĆ DOKUMENT LUB INFORMACJE: \_\_\_\_\_  
OPISAĆ BŁĘDY: \_\_\_\_\_
- BRAK DWUJĘZYCZNEGO PERSONELU
- NIE ZAOFEROWANO MI POMOCY TŁUMACZA.
- ZAOFEROWANO MI POMOC TŁUMACZA (Podać rodzaj). \_\_\_\_\_
- TŁUMACZ CPD (Nazwisko lub numer odznaki, jeśli znane) \_\_\_\_\_
- TŁUMACZ ZEWNĘTRZNY (Nazwisko lub numer pracownika, jeśli znane) \_\_\_\_\_  
PROSIMY OCENIĆ JAKOŚĆ TŁUMACZENIA. (Zaznaczyć jedno pole)
- DOSKONAŁE  BARDZO DOBRE  DOBRE  WYSTARCZAJĄCE
- TŁUMACZ POTRAKTOWAŁ MNIE Z GRZECZNOŚCIĄ I SZACUNKIEM. (Proszę wyjaśnić) \_\_\_\_\_
- TŁUMACZ CZYNIŁ NIEGRZECZNE LUB NIEODPOWIEDNIE UWAGI. (Proszę wyjaśnić) \_\_\_\_\_
- ZAPEWNIENIE USŁUGI TRWAŁO ZBYT DŁUGO (Proszę wyjaśnić) \_\_\_\_\_
- NIE MIAŁEM(-AM) MOŻLIWOŚCI SKORZYSTANIA Z USŁUG, PROGRAMÓW LUB DZIAŁAŃ. (Proszę wyjaśnić) \_\_\_\_\_
- INNE WYRAZY UZNANIA LUB ZASTRZEŻENIA DOTYCZĄCE DOSTĘPU DO USŁUG JĘZYKOWYCH. (Proszę wyjaśnić) \_\_\_\_\_

**DODATKOWE UWAGI, ZASTRZEŻENIA, INFORMACJE**