



City of Los Angeles Alternative Dispute Resolution (ADR) Program

Annual Employee Satisfaction Survey

Administered by CCMS (California Claims Management Services, Inc.)

This survey is designed to measure your satisfaction with the City of Los Angeles ADR program as administered by CCMS. The City of Los Angeles employees represented by SEIU Local 721 are covered under this program. The goal of the ADR program is to help resolve any disputes and issues within the Workers' Compensation process. Please rate your satisfaction based on the below categories and return this survey to CCMS via mail or FAX.

Mail to: CCMS, Inc. 21213-B Hawthorne Blvd., #5436, Torrance, CA 90503 **Save & Email to:** contact@adrlacity.org
Fax to: (310) 214-3095

Ratings

	1 = Not Applicable	2 = Poor	3 = Satisfactory	4 = Good	5 = Excellent
Please rate how satisfied you are with the Ombudsperson.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Please rate how satisfied you are with the Workers' Compensation Analyst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Please rate how satisfied you are with the Mediator/Arbitrator.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Please rate how satisfied you are with the AME doctor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
How would you rate your experience in the ADR program?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Comments

How would you rate the service provided by CCMS?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Comments

How can we improve the ADR program?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Comments

TO FURTHER DISCUSS THIS SURVEY, PLEASE PROVIDE THE FOLLOWING INFORMATION:

Name: _____ Date: _____

Phone Number: _____



La Ciudad de Los Angeles la Resolución Alternativa de Litigios (ADR) Programa

Encuesta de Satisfacción del Empleado Anual

Administrado Por CCMS (California Claims Management Services, Inc.)

Esta encuesta está diseñada para medir su grado de satisfacción con la ciudad de Los Ángeles, programa de ADR que es administrado por CCMS. La ciudad de Los Angeles los empleados representados por la union SEIU 721 locales están cubiertos por este programa. El objetivo del programa de ADR es ayudar a resolver las controversias y cuestiones en el proceso de compensación a los trabajadores. Por favor, califique su nivel de satisfacción sobre la base de las siguientes categorías y devuelva esta encuesta a CCMS por correo o fax.

Correo Para: CCMS, Inc. 21213-B Hawthorne Blvd., #5436, Torrance, CA 90503

Fax a: (310) 214-3095

Clasificaciones

	1 = No Aplicable	2 = Mala	3 = Satisfactorio	4 = Buena	5 = Excelente
Califique su grado de satisfacción con el Defensor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Califique su grado de satisfacción con el analista de compensación a los trabajadores.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Califique su grado de satisfacción con el Mediador y árbitro.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Califique su grado de satisfacción con el doctor AME.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Cómo calificaría su experiencia en el programa de ADR?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Comentarios</i>					
¿Cómo calificaría el servicio prestado por CCMS?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Comentarios</i>					
¿Cómo podemos mejorar el programa de ADR?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Comentarios</i>					

PARA PROFUNDIZAR MÁS EN ESTA ENCUESTA, POR FAVOR PROPORCIONE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:

Nombre: _____ Fecha: _____

Número de Teléfono: _____