

Si necesita asistencia para completar esta forma:

- ◆ Usted puede pedirle a cualquier personal del Departamento de Servicios de Comportamiento por asistencia.
- ◆ Usted puede llamar al Representante de Derechos del Cliente al **(559) 673-3508 ext. 1267**
- ◆ Usted puede asignar a un representante para que actúe por usted si así usted lo desea.

Favor de entregar esta forma a la recepcionista, ponga en caja de sugerencia o mande por correo a:

**Servicios de Salud de Comportamiento
Condado de Madera
Plan de Salud Mental
P.O. Box 1288
Madera, CA 93639**

NÚMEROS DE TELÉFONO PARA RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS

- ◆ Plan de Salud Mental/Coordinador de Manejo de Calidad
(559) 673-3508 o **(888) 275-9779** Línea Gratuita
- ◆ Representante de Derechos del Cliente
(559) 673-3508 ext. 1267 o **(888) 275-9779** Línea Gratuita
- ◆ Mediador del Estado
(800) 896-4042 Línea Gratuita
TTY **(800) 896-2512**
Email: MHombudsman@dhcs.ca.gov

Director Dpto. de Servicios de Comportamiento

Connie Moreno-Peraza, LCSW

(559) 673-3508

(888) 275-9779

TTY **(800) 735-2929**

Servicios de Relevo Marque **711**

Voz a Voz **(866) 288-1909**

SUGERENCIA DEL CLIENTE



SERVICIOS DE SALUD DE COMPORTAMIENTO CONDADO DE MADERA

Por favor pregunte a recepcionista sobre su **derecho** a servicios gratuitos de **asistencia en su idioma** y formatos alternativos de este panfleto. Si tiene **limitaciones físicas**, le ayudaremos a encontrar servicios disponibles, apropiados y accesibles.

SERVICIOS DE SALUD DE COMPORTAMIENTO
CONDADO DE MADERA
SUGERENCIA DEL CLIENTE

¡Queremos sus sugerencias!

Fecha: _____ Lugar del Servicio: _____

Por favor imprima o escriba claramente.

Servicios de Comportamiento del Condado de Madera acepta sus sugerencias para mejorar servicios y hacer sus visitas lo más positivas y útiles posibles. Añada más paginas si es necesario.

Sugerencia(s): _____

¿Nos podemos poner en contacto con usted sobre esta sugerencia?

Sí Me puede contactar sobre esta sugerencia.

No Prefiero que no me contacten.

Fecha: _____ Firma (opcional): _____

Esta porción es opcional.

Nombre: _____

Domicilio: _____

Número de Teléfono: (¿Cuál es la mejor hora para llamarle?): _____
