



DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y ALCOHOL Y DROGAS DEL CONDADO DE MADERA

Formulario de comentarios públicos de 30 días sobre el Plan de Servicios de Salud Mental (MHSA)

Período de comentarios públicos: 21 de junio de 2024- 21 de julio de 2024

Documento publicado para revisión pública y comentarios:

Actualización Anual del Plan de Servicios de Salud Mental (MHSA) del Año Fiscal 2024-2025

Este documento está publicado en Internet en:

<https://www.maderacounty.com/government/behavioral-health-services/services-and-programs/mental-health-services-act-mhsa#!/>

INFORMACIÓN PERSONAL (OPCIONAL)

Nombre:			
Agencia/Organización:			
Número de teléfono:		Correo electrónico:	
Dirección postal:			
MI PAPEL EN EL SISTEMA DE SALUD MENTAL			
<input type="checkbox"/> Cliente/Consumidor		<input type="checkbox"/> Libertad condicional	
<input type="checkbox"/> Miembro de la familia		<input type="checkbox"/> Educador	
<input type="checkbox"/> Proveedor de servicios económicos		<input type="checkbox"/> Proveedor de servicios de salud mental	
<input type="checkbox"/> Aplicación de la ley / Justicia penal		<input type="checkbox"/> Otro: _____	
POR FAVOR IMPRIMA O ESCRIBA SUS COMENTARIOS EN LA SECCIÓN ABAJO			

INSTRUCCIONES IMPORTANTES: Si necesita más espacio para su respuesta, envíe páginas adicionales.

Después de completar este formulario de comentarios, devuélvalo a MCDDBHS antes de las **5:00 p.m. del 21 de julio de 2024**, de una de cuatro maneras:

- Envíe este formulario por correo electrónico o su(s) comentario(s) escrito(s) a, Coordinador de MHSA: mhsaplaninput@maderacounty.com
- Envíe por fax a la Oficina de Administración de MCDDBHS (559) 675-7758, ATTN: MHSA Coordinador
- Envíe este formulario por correo a MCDDBHS, ATTN: MHSA Coordinador, 209 E. 7th Street, Madera, CA 93638 o P.O. Box 1288, Madera, CA 93639
- Entregue este formulario en la oficina de MCDDBHS, ATTN: MHSA Coordinador

