

Si necesita asistencia para completar esta forma por favor contacte a:

Coordinador de Servicios de Calidad

(559) 673-3508

(888) 275-9779

Representante de Derechos del Cliente

(559) 673-3508 x1311

(888) 275-9779

Oficial de Privacidad

(559) 673-3508 x1311

Mediador Estatal

(800) 896-4042

TTY (800) 896-2512

Email: MHombudsman@dhcs.ca.gov

FORMULARIO DE QUEJA



SERVICIOS DE SALUD DE COMPORTAMIENTO CONDADO DE MADERA

Favor de entregar esta forma a la recepcionista o mande por correo en el sobre rotulado a:

Servicios de Salud de Comportamiento del Condado de Madera

Plan de Salud Mental

P.O. Box 1288

Madera, CA 93639

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.

