

SALUD MENTAL DEL CONDADO DE EL DORADO

FORMA PARA PRESENTAR QUEJAS

Le aconsejamos que usted hable con su Proveedor de Servicios o el Coordinador de Resoluciones de Problemas sobre cualquier queja o problema que usted tenga con los servicios de Salud Mental. Usted puede poner una queja hablando con su Proveedor de Servicios o Coordinador de Resoluciones de Problemas, o con cualquier empleado de Salud Mental con el cual usted se sienta más en confianza. Usted tiene la opción de llenar esta forma o hablar por teléfono sobre su queja con la siguiente persona: Coordinador de Resoluciones de Problemas (530) 621-6321 o (800) 929-1959.

Su Nombre:	
Su Fecha de Nacimiento:	
Su número de Teléfono:	
Su dirección:	
DESCRIBA LA QUEJA (Por favor incluya fechas y nombres, si es posible; utilice páginas adicionales si es necesario):	

Yo entiendo también que el Coordinador de Resoluciones de Problemas (o persona designada) será autorizado para que se comunique con a cualquier Proveedor implicado para resolver mi queja. El Coordinador de Resoluciones de Problemas (o persona designada) será autorizado también para hablar sobre cualquier y toda la información que sea necesaria para evaluar y resolver esta queja.

Su Firma

Fecha

POR FAVOR LEE LA SEGUNDA PAGINA

POR FAVOR LEA Y FIRME:

Usted puede autorizar a otra persona para que actúe en su favor, o ayudarlo si usted lo solicita, y éste representante puede utilizar el proceso de quejas. El Coordinador de la Resolución de Problemas (Problem Resolution Coordinator, como es conocido en inglés) o el Defensor de Derechos del Paciente (Patient's Rights Advocate, como es conocido en inglés) pueden ayudarlo a usted a tramitar el proceso de quejas. El plan de salud mental (MHP) se asegurará de que usted no esté sujeto a ninguna multa por presentar una queja o por solicitar una Audiencia Estatal.

Si necesita más información sobre el Proceso de Quejas, por favor llame al Coordinador de la Resolución de Problemas (Problem Resolution Coordinator): (530) 621-6321 o (800) 929-1955.

Con el fin de resolver esta queja, Yo autorizo a la siguiente persona para que actúe en mi favor. (Escriba por favor "n/a" si usted no desea tener una persona que actúe en su favor):

Nombre y número de teléfono del representante:	
---	--

Yo entiendo también que el Coordinador de Resoluciones de Problemas (o persona designada) será autorizado para que se comunique con mi representante (nombrado arriba). El Coordinador de Resoluciones de Problemas (o persona designada) será autorizado también para hablar sobre cualquier y toda la información que sea necesaria para evaluar y resolver esta queja.

Su Firma

Fecha

Una vez que haya completado, firmado y fechado este formulario, por favor envíelo a la siguiente dirección:

Coordinador de Resoluciones de Problemas (Problem Resolution Coordinator)
768 Pleasant Valley Road, Suite 201
Diamond Springs, CA 95619