

## Если Вам нужна помощь при заполнении бланка:

- можете попросить кого-либо из персонала Плана в сфере психического здоровья помочь Вам.
- можете позвонить в Member Services (обслуживание участников).  
(916) 875-6069  
бесплатно 1-888-881-4881  
TDD 711
- можете позвонить Patient Rights Advocate.  
(916) 333-3800

### Sacramento County Board of Supervisors

Phil Serna, 1-й округ  
Patrick Kennedy, 2-й округ  
Rich Desmond, 3-й округ  
Sue Frost, 4-й округ  
Don Nottoli, 5-й округ

### Acting County Executive Ann Edwards

### Department of Health Services

Chevon Kothari, директор

### Division of Behavioral Health

Ryan Quist, Ph.D., директор

Sacramento County MHP соответствует применимому федеральному законодательству в области гражданских прав и не осуществляет дискриминацию по признакам расы, цвета кожи, национальности, возраста, инвалидности или пола.

Опубликовано:  
County of Sacramento  
Division of Behavioral Health  
10 мая 2021 г.

Sacramento County Mental Health Plan  
Quality Management, Member Services  
7001A East Parkway, Suite 300M  
Sacramento, CA 95823

Sacramento County Mental Health Plan  
Quality Management – Member Services  
7001-A East Parkway, Suite 300M  
Sacramento, CA 95823



## Sacramento County Mental Health Plan

(План в сфере психического здоровья  
округа Сакраменто)

## Предложения участников



Suggestion Form – Russian

M.P.

# Предложение

**К сведению:** Sacramento County Mental Health Plan приветствует Ваши предложения по улучшению услуг, и желает сделать Ваши визиты как можно более позитивными и полезными.

## Заполните печатными буквами или напишите разборчиво

Дата: \_\_\_\_\_ Место услуги: \_\_\_\_\_

Имя клиента: \_\_\_\_\_ Дата рождения: \_\_\_\_\_

Если клиент несовершеннолетний –  
впишите имя законного опекуна,  
заполняющего от его имени: \_\_\_\_\_

Адрес (город/штат/индекс): \_\_\_\_\_

Тел. № (укажите время для звонков): \_\_\_\_\_

**Предложение (если надо, приложите дополнительные листы):**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Можем ли мы связаться с Вами по поводу Вашего предложения?**

- Да**, свяжитесь со мной по поводу моего предложения
- Нет**, не связывайтесь со мной по поводу моего предложения

Подпись лица, внесшего предложение: \_\_\_\_\_

Сегодняшняя дата: \_\_\_\_\_