

Nếu quý vị cần hỗ trợ hoàn thành mẫu này:

- Quý vị có thể yêu cầu bất kỳ nhân viên nào của Chương trình chăm sóc sức khỏe tâm thần hỗ trợ quý vị.
 - Quý vị có thể gọi Member Services (Ban dịch vụ hội viên).
(916) 875-6069
- Số điện thoại miễn phí 1-888-881-4881
TTY (916) 876-8853
- Quý vị có thể gọi Patient Rights Advocate.
(916) 333-3800

Sacramento County Board of Supervisors

Phil Serna, Quận 1
Patrick Kennedy, Quận 2
Susan Peters, Quận 3
Sue Frost, Quận 4
Don Nottoli, Quận 5

County Executive

Navdeep S. Gill

Department of Health Services

Peter Beilenson, MD, MPH, Giám đốc

Division of Behavioral Health

Ryan Quist, Ph.D., Giám đốc

Sacramento County MHP tuân thủ luật dân quyền hiện hành của Liên bang và không phân biệt đối xử dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tuổi tác, tình trạng khuyết tật hoặc giới tính.

Xuất bản bởi:
The County of Sacramento
Division of Behavioral Health
5/06/2019

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

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



Sacramento County Mental Health Plan (Chương trình chăm sóc sức khỏe tâm thần quận Sacramento)

Đề xuất của hội viên



Suggestion Form – Vietnamese

Cần dán
tem

Đề xuất của hội viên

Lưu ý: Sacramento County Mental Health Plan hoan nghênh các đề xuất của quý vị để cải thiện các dịch vụ và mong muốn để khiến các lần thăm khám của quý vị trở lên tốt đẹp và hữu ích nhất có thể.

Vui lòng viết in hoặc viết rõ.

Ngày: _____ Địa điểm cung cấp dịch vụ: _____

Tên khách hàng: _____ Ngày sinh: _____

Nếu khách hàng là trẻ vị thành niên, nhập tên của người giám hộ hợp pháp đại diện cho trẻ vị thành niên nộp yêu cầu: _____

Địa chỉ (Thành phố/Tiểu bang/Zip): _____

Số điện thoại (vui lòng nêu rõ thời gian gọi điện phù hợp nhất): _____

(Các) đề xuất Vui lòng đính kèm thêm trang, nếu cần.

Chúng tôi có thể liên lạc với quý vị về đề xuất của quý vị không?

- Có**, vui lòng liên lạc với tôi về đề xuất này
- Không**, không liên lạc với tôi về đề xuất này

Chữ ký của người thực hiện Kháng cáo: _____

Ngày hôm nay: _____