

• اگر برای تکمیل این فرم به کمک نیاز دارید:
می‌توانید از یکی از کارکنان Mental Health Plan
بخواهید به شما کمک کنند.

• می‌توانید با Member Services تماس
بگیرید. (916) 875-6069

خط رایگان 1-888-881-4 881
TDD 711

• می‌توانید با وکیل حقوق بیماران تماس بگیرید.
(916) 333-3800

هیئت ناظران کانتی
ساگرامنتو Phil Serna،
ناحیه یک

Patrick Kennedy، ناحیه
دو Rich Desmond، ناحیه سه
Sue Frost، ناحیه چهار
Don Nottoli، ناحیه پنج

سرپرست اجرایی کانتی
Ann Edwards

اداره خدمات بهداشتی
Chevon Kothari, MSW، مدیر

بخش سلامت رفتاری
Ryan Quist, Ph.D.، مدیر بخش
خدمات سلامت رفتاری

Sacramento County MHP با قوانین حقوق مدنی فدرال
مربوطه مطابقت دارد و هیچ نوع تبعیضی بر اساس نژاد،
رنگ پوست، ملیت، سن، ناتوانی یا جنسیت روا نمی‌دارد.

منتشرکننده:

The County of Sacramento
Division of Behavioral Health
5/10/2021

Stamp
Required

Sacramento County Mental Health Plan
Quality Management, Member Services
7001A East Parkway, Suite 500
Sacramento, CA 95823

Sacramento County Mental Health Plan
Quality Management – Member Services
7001-A East Parkway, Suite 500
Sacramento, CA 95823



Sacramento County Mental Health Plan

پیشنهاد عضو



فرم پیشنهاد - فارسی

پیشنهاد عضو

نکته: Sacramento County Mental Health Plan از پیشنهادهای شما برای بهبود خدمات استقبال می‌کند و خواهان آن است که مراجعات شما تا حد ممکن مثبت و مفید باشد.

لطفاً کتابی یا با حروف خوانا بنویسید.

تاریخ:

محل خدمات: _

نام متقاضی:

تاریخ

تولد: _

اگر متقاضی زیر سن قانونی است، نام سرپرست
قانونی تکمیل کننده فرم به جای فرد زیر سن قانونی
را وارد کنید:

آدرس (شهر/ایالت/کد پستی): _

شماره تلفن (لطفاً بهترین زمان برای برقراری تماس را ذکر
کنید):

پیشنهاد (پیشنهادات) لطفاً در صورت نیاز، صفحه اضافه ضمیمه کنید.

آیا می‌توانیم در رابطه با پیشنهادتان با شما تماس بگیریم؟

بله، لطفاً در رابطه با این پیشنهاد با من تماس بگیرید

خیر، لطفاً در رابطه با این پیشنهاد با من تماس نگیرید

امضاء درخواست‌کننده تجدیدنظر: _

تاریخ امروز: _