



Formulario para Sugerencias/Quejas de Salud Mental de Berkeley

(Al llenar este formulario, NO se verá afectado negativamente ninguno de sus servicios.)

La fecha de hoy: _____

Ésta es una:

- Sugerencia
- Queja (queja formal)
- Petición para cambio de proveedor (Mi proveedor es: _____)
- Petición de acceso a mis expedientes médicos (Puede haber cobro de fotocopias)
- Audiencia de apelación (anexe la carta de respuesta a su queja, *complaint response letter*)

Favor de llenar con letra de molde. Sea específico anotando nombres, fechas y horas, cuando sea posible. Puede anexar más páginas en caso de ser necesario.

1. ¿Cuál es su queja/sugerencia/petición?

2. Únicamente para quejas/apelaciones: En caso que usted ya haya hecho algo en un intento por resolver su queja, ¿qué ha hecho y cuáles son los resultados?

3. ¿Qué quisiera usted ver que sucede?

4. Proporcione los datos a continuación si quiere que nos pongamos en contacto con usted sobre este asunto:

Nombre: _____
Dirección: _____ Ciudad: _____ Código Postal: _____
Teléfono: (____) _____ - _____ Correo Electrónico: _____

08/2015