

MẪU ĐƠN KHIẾU NẠI HOẶC KHÁNG CÁO CỦA THÂN CHỦ

Chúng tôi cần phải liên lạc được với quý vị. Xin quý vị vui lòng cung cấp các chi tiết để giúp chúng tôi liên lạc với quý vị một cách dễ dàng cho dù sau khi quý vị đã rời khỏi cơ sở này.

Tên Họ Của Quý Vị: _____

Địa Chỉ Của Quý Vị: _____

Tên Của Chương Trình/Cơ Sở: _____

Số Điện Thoại Của Quý Vị: _____

E-mail Của Quý Vị: _____

Hãy cho chúng tôi biết về vấn đề của quý vị (dùng trang sau nếu quý vị cần thêm chỗ)

Hãy liên lạc với chúng tôi càng sớm càng tốt. Chúng tôi tìm cách giải quyết các vấn đề nhanh chóng trong khi quý vị đang ở tại cơ sở này. Một phong bì có ghi sẵn địa chỉ được cung cấp để gửi mẫu đơn này đến cho JFS.

JFS-Patient Advocacy
8804 Balboa Avenue, San Diego, CA 92123
Gọi Điện Thoại Số 619-282-1134 hoặc
1-800-479-2233

KHIẾU NẠI HOẶC KHÁNG CÁO LÀ GÌ?

- **“Khiếu nại”** là ***bất cứ*** cách nào để bày tỏ sự không hài lòng về những dịch vụ của quý vị.
- **“Kháng cáo”** có thể được thực hiện khi việc cho phép hưởng Chương Trình Sức Khỏe Tâm Thần bị từ khước, cắt giảm, hoặc ngưng lại.
- **“Kháng cáo cấp tốc”** có thể được thực hiện khi quý vị hoặc bác sĩ chăm sóc của quý vị chứng nhận rằng tiêu chuẩn về thời hạn kháng cáo có thể gây nguy cơ trầm trọng cho mạng sống, sức khỏe hoặc khả năng hoạt động của quý vị.

THÔNG BÁO CỦA CHƯƠNG TRÌNH: Mẫu đơn khiếu nại này phải được cung cấp cho thân chủ mà không cần phải xin nhân viên. Không một tiến trình nội bộ để khiếu nại hoặc than phiền nào của chương trình có thể thay thế mẫu đơn khiếu nại và tiến trình này.