SALUD MENTAL DEL CONDADO DE SAN BENITO
Forma Para Queja del Consumidor

**SÓLO
PARA USO DE OFICINA**

Usted tiene el derecho de presentar una **queja** con Salud Mental Del Condado de San Benito por cualquier insatisfacción que usted tenga, excepto cuando su insatisfacción sea por motivo de haber recibido una *Notificación De Acción de Salud Mental Del Condado de San Benito*. Si usted recibió una Notificación De Acción y quisiera pedir una apelación a cerca la decisión (como si se le ha negado servicios de salud mental) no debe usar esta forma. Si usted quiere pedir una apelación o presentar una queja sobre su Notificación de Salud, favor de pedirle al Personal por una forma de Apelación del Cliente.

La Forma de Queja del Consumidor y la Forma de Apelación de Cliente pueden ser devueltas a Servicios de Salud Mental del Condado de San Benito dejándolo con el personal, o enviándolo en uno de los sobres con dirección propia proporcionados en la oficina.

Nombre de Consumidor:

Cliente ID:

Domicilio (para ponernos en contacto con usted sobre su queja)

Dirección de la calle

Ciudad

Código Postal

Fecha cuando ocurrió el problema:

Favor de describir el problema que quisiera que Salud Mental investigara. De lo mas que pueda de información incluyendo, quien, que, donde, cuando, y porque. Puede incluir paginas adicionales o escribir de tras de esta forma si es necesario.

Cuando la Salud Mental del Condado de San Benito recibe su forma completada, una persona de personal lo sellará con la fecha. Salud Mental del Condado de San Benito le escribirá para informarle que recibió su queja y que esta en el proceso de investigar su problema. La mayoría del tiempo Salud Mental del Condado de San Benito le dejara saber el resultado de su queja dentro de 60 días después de haber recibido su queja. Recibirá su resultado por escrito.

**Para mas información de como presentar una apelación,
Favor de leer el Guía de Solución para Problemas del Cliente
O llame a la oficina de Salud Mental del Condado de San Benito al (831) 636-4020.**

SÓLO PARA USO DE OFICINA

Received by (Staff Signature):