



COUNTY OF YOLO

Health and Human Services Agency

Joan Planell
Director

137 N. Cottonwood Street • Woodland, CA 95695
(530) 661-2750 • www.yolocounty.org

FORMULARIO DE QUEJA DEL CLIENTE

Usted tiene el derecho de presentar una queja con el Condado de Yolo Health and Human Services Agencia, por cualquier insatisfacción que pueda tener, a menos que el descontento sea por recibir un Aviso de Acción del Departamento De Salud Mental de Yolo. Si usted recibió un Aviso de Acción y le gustaría apelar la decisión dada en el Aviso de Acción (tal como la negación de servicios de salud mental), no debe usar este formulario. Si usted desea apelar o quejarse de un Aviso de Acción, por favor pídale a un miembro del personal que le de un Formulario de Apelación del Cliente.

NOMBRE DEL CLIENTE: _____ **IDENTIFICACIÓN DEL CLIENTE:** _____

Dirección postal (para que podamos ponernos en contacto con usted sobre su queja).

DIRECCIÓN: _____ **APT. No.:** _____

CIUDAD: _____ **CÓDIGO POSTAL:** _____ **TELÉFONO:** () - _____

FECHA EN QUE OCURRIÓ EL PROBLEMA: _____

Por favor describa el problema que a usted le gustaría que los Condado de Yolo Health and Human Services Agencia investigara. De toda la información que pueda, incluyendo quién, qué, dónde, cuándo y por qué. Usted puede adjuntar páginas adicionales o escribir en el reverso de este formulario si lo necesitase.

Cuando los Condado de Yolo Health and Human Services Agencia reciban su formulario ya completado, un miembro del personal lo estampará con la fecha. A usted se le enviará un aviso por escrito informándole que el Departamento ha recibido su queja y que está en el proceso de investigarla. En la mayoría de los casos le informará el resultado de su queja dentro de 60 días después de recibirla. Usted recibirá este resultado por escrito.

Para mayor información sobre la presentación de quejas, por favor lea la Guía de Resolución de Problemas de Clientes del Condado de Yolo Health and Human Services Agencia, o bien póngase en contacto con el Departamento de Manejo de Calidad llamando al 530-666-8787.

Por favor envíe el formulario completado a:

Yolo County salud y servicios humanos Departamento de gestión de calidad 137 N. Cottonwood St., Suite 2501 Woodland, CA 95695

For Office Use Only

Received by: (Staff Signature) _____ Date: _____