

<b>KAGAWARAN NG PANGKAISIPANG KALUSUGAN NG SANTA CLARA COUNTY</b> <b>PORMULARYO NG KARAINGAN AT APELA</b>
--

Kung mayroon kang anumang mga problema sa iyong mga serbisyo sa pangkaisipang kalusugan, maaari mong kontakin ang isang **Koordinador sa Pagpapahusay ng Kalidad sa 1-800-704-0900** o kaya ipadala ang pormularyong ito sa Quality Improvement Program, P.O. Box 28504, San Jose, CA 95159-8504. May makukuhang mga sobrang may selyo at sinulatan ná ng address.

Maaari mo rin kontakin ang **Proyekto sa Pagtataguyod ng Pangkaisipang Kalusugan sa 1-800-248-MHAP o kaya sa (408) 294-9730** para sa karagdagang tulong.

**Mangyaring Ilimbag o Isulat nang Malinaw**

Pangalan: \_\_\_\_\_ Petsa ng Kapanganakan: \_\_\_\_\_

Numero ng Social Security: \_\_\_\_\_ Telepono: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_ Lunsod: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Zip: \_\_\_\_\_

Pangalan ng Legal na Tagapag-alaga/Conservator: \_\_\_\_\_

Pangalan ng Ahensiya/Tauhan na Nagbibigay ng Serbisyo: \_\_\_\_\_

1. Ilarawan ang problema o isyu: (Magdagdag ng mga karagdagang papel kung kailangan.) \_\_\_\_\_

---



---



---



---



---

2. Ano ang nagawa mo na upang lutasin ang problemang ito? \_\_\_\_\_

---



---



---



---

3. Paano mo nais malutas ang problemang ito? \_\_\_\_\_

---



---



---



---



---

Pirma ng Kliyente: \_\_\_\_\_ Petsa: \_\_\_\_\_