

**Если Вам нужна помощь с заполнением этой формы:**

Вы можете позвонить в Службу поддержки пользователей. (916) 875-6069

Toll Free 1-888-881-4881

TDD California Relay Services: 711

Вы можете позвонить адвокату по правам пациентов. (916) 333-3800

**Sacramento County  
Board of Supervisors**

Phil Serna, 1-й район

Patrick Kennedy, 2-й район

Rich Desmond, 3-й район

Rosario Rodriguez, 4-й район

Pat Hume, 5-й район

**County Executive**

David Villanueva

**Department of Health Services Director**

Timothy W. Lutz

**Division of Behavioral Health Director**

Ryan Quist, Ph.D.

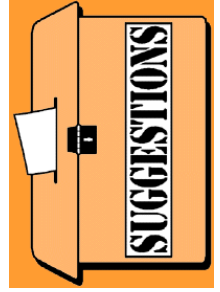
Sacramento County Substance Use Prevention and Treatment Services согласует свою деятельность с действующим федеральным законодательством о гражданских правах и не допускает дискриминации по признаку расы, цвета кожи, национального происхождения, возраста, инвалидности или пола.

Опубликовано  
The County of Sacramento  
Division of Behavioral Health  
September 2025



**Sacramento County  
Substance Use  
Prevention and  
Treatment Services**

**Предложения  
Участников**



Sacramento County Substance Use Prevention and Treatment Services  
Quality Management, Member Services  
7001A East Parkway, Suite 300  
Sacramento, CA 95823

Stamp  
Required

**Sacramento County Substance Use Prevention and Treatment Services  
Quality Management – Member Services  
7001-A East Parkway, Suite 300  
Sacramento, CA 95823**

## Предложение участника программы

**Примечание:** Sacramento County Substance Use Prevention and Treatment Services приветствует Ваши предложения по улучшению услуг и старается сделать Ваши посещения как можно более положительными и полезными.

### Заполните печатными буквами

Дата: \_\_\_\_\_ Месторасположение  
услуги: \_\_\_\_\_

Имя клиента: \_\_\_\_\_ Дата рождения: \_\_\_\_\_

Если клиент является  
несовершеннолетним, введите  
имя законного опекуна,  
подающего заявление от имени  
несовершеннолетнего: \_\_\_\_\_

Адрес  
(город/штат/индекс): \_\_\_\_\_

Номер телефона (укажите удобное время  
для звонка): \_\_\_\_\_

**Предложение(-я):** При необходимости приложите дополнительные страницы.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Можно ли связаться с Вами по поводу Вашего предложения?**

☐ Да, пожалуйста, свяжитесь со мной по этому вопросу

☐ Нет, пожалуйста, не связывайтесь со мной по этому вопросу

Подпись человека, внесшего  
предложение: \_\_\_\_\_ Дата: \_\_\_\_\_