

Si precisa asistencia para completar este formulario:

Puede llamar a Servicios para Miembros.
(916) 875-6069

Número gratuito 1-888-881-4881
TDD California Relay Service: 711

Puede llamar al Defensor de Derechos de los Pacientes.
(916) 333-3800

**Sacramento County
Board of Supervisors**

Phil Serna, 1^{er} Distrito
Patrick Kennedy, 2^{do} Distrito
Rich Desmond, 3^{er} Distrito
Rosario Rodriguez, 4^{to} Distrito
Pat Hume, 5^{to} Distrito

County Executive
David Villanueva

Department of Health Services Director
Timothy W. Lutz

Division of Behavioral Health Director
Ryan Quist, Ph.D.

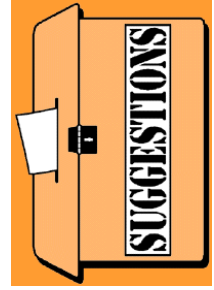
Sacramento County Substance Use Prevention and Treatment Services cumple con las leyes federales sobre derechos civiles y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

Publicado por:
The County of Sacramento
Division of Behavioral Health
September 2025



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

**Sugerencias
de los
miembros**



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**

Sugerencias de los miembros

Nota: Sacramento County Substance Use Prevention and Treatment Services está abierto a sus sugerencias para mejorar los servicios y a sus deseos, para que sus visitas sean lo más positivas y provechosas que resulte posible.

Por favor, escriba en letra de imprenta o en letra cursiva legible.

Fecha: _____ Lugar del servicio: _____

Nombre del cliente: Fecha de nacimiento:

Si el cliente es menor de edad, escriba el nombre del tutor legal que presenta la solicitud en representación del menor:

Dirección (Ciudad/Estado/Código postal):

Número de teléfono (indique el mejor horario para llamar):

Sugerencia(s) Por favor, adjunte más páginas si es necesario.

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and extend across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

¿Podemos comunicarnos con usted en relación a su sugerencia?

- ☐ **Sí**, por favor comuníquense conmigo en relación a esta sugerencia
- ☐ **No**, no se comuniquen conmigo en relación a esta sugerencia

Firma de la persona que presenta esta	Fecha de
Apelación:	hoy: