

Nếu quý vị cần được hỗ trợ điền biểu mẫu này:

Quý vị có thể yêu cầu các nhân viên của Substance Use Prevention and Treatment Services hỗ trợ quý vị.

Quý vị có thể gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên.
(916) 875-6069

Số Điện Thoại Miễn Phí 1-888-881-4 881
TDD California Relay Service: 711

Quý vị có thể gọi cho Patient Rights Advocate.
(916) 333-3800

Sacramento County

Board of Supervisors

Phil Serna, Quận Thứ Nhất

Patrick Kennedy, Quận Thứ 2

Rich Desmond, Quận Thứ 3

Rosario Rodriguez, Quận Thứ 4

Pat Hume, Quận Thứ 5

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 tuân thủ luật dân quyền Liên Bang hiện hành và không phân biệt đối xử dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tuổi tác, tình trạng khuyết tật hoặc giới tính.

Công bố bởi:

The County of Sacramento
Division of Behavioral Health
September 2025



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

**Biểu Mẫu
Than Phiền**

Biểu Mẫu Than Phiền – Tiếng Việt

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

Tem

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

Than Phiền

Lưu ý: Việc gửi than phiền sẽ không ảnh hưởng xấu đến các dịch vụ của quý vị với Sacramento County Substance Use Prevention and Treatment Services. Hội viên sẽ được Ban Dịch Vụ Hội Viên liên hệ và sẽ nhận được phản hồi bằng văn bản trong vòng (90) chín mươi ngày dương lịch. Vui lòng điền biểu mẫu này, sau đó gấp lại, dán kín, dán tem và gửi qua đường bưu điện.

Vui lòng viết in hoặc viết rõ ràng.

Ngày: _____ Địa Điểm Cung Cấp Dịch Vụ: _____

Tên Khách Hàng: _____ Ngày Sinh: _____

Nếu khách hàng là trẻ vị thành niên thì hãy điền tên của người giám hộ hợp pháp gửi thay cho trẻ vị thành niên: _____

Địa Chỉ (Thành Phố/Tiểu Bang/Zip): _____

Số Điện Thoại (vui lòng nêu rõ thời điểm thích hợp nhất để gọi): _____

Mô tả (những) lý do khiến quý vị phải than phiền.

Vui lòng nêu cụ thể bằng cách bao gồm tên, ngày và thời gian bất cứ khi nào có thể.

Ngày xảy ra sự việc: _____

1. Mô tả than phiền hoặc bản chất của than phiền. Đính kèm thêm các trang bổ sung nếu cần:

2. Quý vị đã cố gắng giải quyết (các) vấn đề trước khi than phiền chưa?

Rồi Vui lòng mô tả những việc quý vị đã làm để cố gắng giải quyết vấn đề và các kết quả:

Chưa, tôi chưa làm gì để giải quyết vấn đề.

3. 4. Quý vị muốn điều gì được thực hiện để giải quyết than phiền này?

Tôi hiểu rằng tôi sẽ được liên hệ để thông tin về yêu cầu này trong vòng ba mươi (30) ngày dương lịch

Chữ ký của người than phiền: _____ Ngày hôm nay _____