



خدمات پیشگیری و درمان مصرف  
مواد ساکرامنتو کانٹی

فرم شکایت

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

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

اگر برای تکمیل این فرم به کمک نیاز دارید:

شما می‌توانید از کارکنان خدمات پیشگیری و درمان مصرف مواد درخواست کنید تا به شما کمک کنند.

شما می‌توانید با بخش خدمات اعضا (Member Services) تماس بگیرید.  
(916) 875-6069

تلفن رایگان 1-888-881-4881  
TDD California Relay Service: 711

شما می‌توانید با مدافع حقوق بیمار (Patient Rights Advocate) تماس بگیرید.  
(916) 333-3800

### County Board of Supervisors

منطقه اول, Phil Serna  
منطقه دوم, Patrick Kennedy  
منطقه سوم, Rich Desmond  
منطقه چهارم, Sue Frost  
منطقه پنجم, Patrick Hume

### County Executive

David Villanueva

### Department of Health Services Director

Timothy W. Lutz

### Division of Behavioral Health Director

Ryan Quist, Ph.D.

خدمات پیشگیری و درمان مصرف مواد ساکرامنتو کانٹی  
قوانین حقوق مندی فدرال را رعایت می‌کند و اعمال تبعیض بر اساس نژاد، رنگ پوست، تابعیت، سن، معلولیت یا جنسیت را ممنوع می‌داند.

منتشر شده توسط:

کانٹی ساکرامنتو

بخش خدمات سلامت رفتاری

February 2024

تلفن: ۷۰۰۱-۸۸۱-۴۸۸۱

## شکایت

**توجه داشته باشید که:** تنظیم شکایت بر خدمات شما نزد خدمات پیشگیری و درمان مصرف مواد ساکرامنتو کانتی تأثیر منفی نخواهد داشت. خدمات اعضا با این عضو تماس می‌گیرد و ظرف نود (90) روز تقویمی پاسخ کتبی را برای آن‌ها ارسال می‌کند. لطفاً این فرم را تکمیل کنید، سپس آن را تا کرده و در پاکت قرار دهید، تمبر بزنید و پست کنید.

### لطفاً با حروف خوانا درج کنید یا بنویسید.

تاریخ: \_\_\_\_\_ مکان خدمات: \_\_\_\_\_

نام مراجعه‌کننده: \_\_\_\_\_ تاریخ تولد: \_\_\_\_\_

اگر مراجعه‌کننده زیر سن قانونی است، نام سرپرست قانونی

را درج کنید که از طرف فرد زیر سن قانونی این فرم را تکمیل کرده است:

آدرس (شهر/ایالت/منطقه): \_\_\_\_\_

شماره تلفن (لطفاً بهترین زمان برای تماس را مشخص کنید): \_\_\_\_\_

**دلایل درخواست شکایت را بیان کنید.**

**لطفاً در صورت امکان اسامی، تاریخ‌ها و زمان‌های مربوطه را مشخص کنید.**

تاریخ حادثه: \_\_\_\_\_

**1. شکایت یا ماهیت شکایت را شرح دهید. لطفاً در صورت لزوم صفحات اضافی را ضمیمه کنید:**

**2. آیا قبل از درخواست شکایت برای حل مشکل (مشکلات) تلاش کرده‌اید؟**

بله لطفاً توضیح دهید در زمینه تلاش برای حل مشکل چه کاری انجام داده‌اید و نتایج را درج کنید:

خیر، من قبلاً تلاشی برای حل و فصل شکایت نکرده‌ام.

**3. دوست دارید جهت حل این شکایت چه اتفاقی بیفتد؟**

من مطلع هستم که ظرف سی (30) روز تقویمی در رابطه با این درخواست با من تماس گرفته می‌شود

امضای شخصی که این شکایت را مطرح می‌کند:

تاریخ امروز: \_\_\_\_\_