

## نموذج تظلم أو استئناف العميل

نحن بحاجة إلى التمكن من الاتصال بك. يرجى توفير المعلومات التي ستسهل علينا الاتصال بك حتى بعد مغادرتك هذه المنشأة.

اسمك: \_\_\_\_\_

عنوانك: \_\_\_\_\_

اسم البرنامج/المنشأة: \_\_\_\_\_

رقم هاتفك: \_\_\_\_\_

بريدك الإلكتروني: \_\_\_\_\_

أخبرنا بمشكلاتك: (استخدم ظهر الورقة إذا كنت بحاجة إلى مساحة إضافية)

اتصل بنا في أقرب وقت ممكن. نحن نحاول حل المشكلات بسرعة أثناء وجودك في هذه المنشأة. يتوفر مطروف موجه إلى عنواننا لإرسال هذا النموذج عبر البريد إلى JFS.

**JFS - Patient Advocacy**

**8804 Balboa Avenue, San Diego, CA 92123**

**اتصل على 619-282-1134**

**أو 1-800-479-2233**

### ما هو التظلم أو الاستئناف؟

- "التظلم" عبارة عن أي تعبير عن عدم الرضا بشأن خدماتك.
- يمكن تقديم "الاستئناف" عند رفض أو خفض أو إيقاف إذن خدمات خطة الصحة النفسية.
- يمكن تقديم "الاستئناف العاجل" عندما تشهد أنت أو مزودك أن الفترة الزمنية القياسية للاستئناف يمكن أن تعرض حياتك أو صحتك أو قدرتك على العمل إلى الخطر بشكل جدي.

إشعار المنشأة: ينبغي أن يتوفر نموذج التظلم هذا للعملاء دون أن يضطروا لطلبه من طاقم العمل. لا يمكن استبدال نموذج وإجراء التظلم هذا بأي إجراء تظلم أو شكوى داخلي للمنشأة.