



MUCHOS DE LOS

mejoramientos en los servicios del Plan de Salud Mental del Condado de Fresno han sido sugerencias hechas por los consumidores que han usado nuestros servicios en los últimos años. Si usted tiene comentarios ó sugerencias sobre diferentes maneras para mejorar nuestros servicios, dejenos saber llenando esta forma.

Al terminar, por favor de enviarla por correo a la siguiente dirección:

**Fresno County Mental Health Plan
P.O. Box 45003
Fresno, California 93718**

Sobres con estampillas y dirección estan disponibles en todas las oficinas de salud mental.

Usted no tiene que incluir su nombre. Pero si a usted le gustaría que alguien se pusiera en contacto con usted sobre sus sugerencia o comentarios, por favor incluya su nombre y domicilio ó número de teléfono donde podamos localizarlo (a). Usted recibirá una repuesta durante los próximos 10 días.

.....
CONDADO DE FRESNO
PLAN DE SALUD MENTAL
1-800-654-3937
Suggestions
07/2017

SUGERENCIAS



.....
CONDADO DE FRESNO
PLAN DE SALUD MENTAL
1-800-654-3937



OR FAVOR USE esta forma si usted tiene sugerencias sobre como el Plan de Salud Mental del Condado de Fresno puede mejorar sus servicios. Mande por correo esta forma a:

**Fresno County Mental Health Plan
P.O. Box 45003
Fresno, California 93718**

Sobres con estampilla y dirección estan disponibles en todas las oficinas de salud mental.

Si usted tiene alguna pregunta ó desea hablar con un representante de los servicios de salud mental, por favor llame al:

1-800-654-3937.

Para las personas con discapacidad auditiva, marcar el 711 para comunicarse con el Servicio de Retransmisión de California

Gracias por sus sugerencias.



FORMA DE SUGERENCIAS

Fecha: _____

Lugar: _____

Sugerencias, preocupación, elogios:

Firma: _____

Si usted desea que alguien le llame referente a su sugerencias, por favor incluya su nombre y dirección ó número de teléfono:

Nombre: _____

Domicilio: _____

Teléfono: _____