**فرم اعتراض یا استیناف خدمات گیرنده**

اگر با خدمات سلامت روانی یا خدمات اختلالات مصرف مواد غیربستری خود مشکلی دارید، لطفاً با مرکز آموزش و مدافعه بهداشتی مصرف کنندگان (CCHEA - Consumer Center for Health Education and Advocacy) تماس گرفته یا این فرم را پست نمائید (شماره تلفن یا آدرس در زیر آورده شده است):

نام شما:

آدرس پستی:

شماره تلفن شما:

آدرس ایمیل شما (اختیاری):

لطفاً مشکل را توضیح دهید (در صورت نیاز به فضای بیشتر از پشت برگه استفاده کنید):

**یک پاکت آدرس دار برای پست کردن این فرم به** CCHEA **در دسترس می باشد.**

**Consumer Center for Health Education and Advocacy**

**1764 San Diego Avenue, Suite 200**

**San Diego, CA 92110**

**به شماره 1-877-734-3258 تلفن کنید**

منظور از اعتراض یا استیناف چیست؟

* **"اعتراض"** به ***هرگونه*** اظهار نارضایتی درباره خدمات گفته می شود.
* اگر مجوز ارائه خدمات رد، کاهش یا متوقف شده باشد می توان تقاضای **"استیناف"** کرد.
* اگر شما یا ارائه کننده شما گواهی کنید که زمان بندی های استاندارد استیناف موجب بروز خطرات جدی برای جان، سلامت یا توانایی عملکردی خواهد شد، می توان تقاضای **"استیناف تسریع یافته"** داد.

اعلامیه برنامه: این فرم باید براحتی در دسترس خدمات گیرندگان بوده و در جایی قرار داده شود که خدمات گیرندگان بتوانند خودشان آنرا بردارند. هیچیک از روال های داخلی اعتراض یا شکایت برنامه نباید جایگزین این فرم و روال بشوند.