**MẪU ĐƠN KHIẾU NẠI HOẶC KHÁNG CÁO CỦA THÂN CHỦ**

Nếu quý vị gặp khó khăn với các dịch vụ **NỘI VIỆN/TẠI GIA** của mình về sức khỏe tâm thần hoặc bệnh do sử dụng chất gây nghiện, hãy gọi điện thoại đến cơ quan Ủng Hộ Bệnh Nhân JFS ở số điện thoại dưới đây. **Chúng tôi cần liên lạc được với quý vị**. Xin vui lòng cung cấp thông tin để chúng tôi dễ dàng liên lạc với quý vị ngay cả sau khi quý vị đã rời khỏi cơ sở này.

Họ và Tên của Quý Vị:

Địa Chỉ Của Quý Vị:

Tên Của Chương Trình/Cơ Sở:

Số Điện Thoại Của Quý Vị:

E-mail Của Quý Vị:

Hãy cho chúng tôi biết về vấn đề của quý vị (dùng mặt sau nếu quý vị cần thêm chỗ để viết):

**Hãy liên lạc với chúng tôi càng sớm càng tốt**. Chúng tôi cố gắng giải quyết vấn đề nhanh chóng trong thời gian quý vị ở tại cơ sở này. Một phong bì hồi đáp có in sẵn địa chỉ được cung cấp để gửi mẫu đơn này đến JFS.

**JFS - Patient Advocacy**

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

**Hãy gọi số 619-282-1134 hoặc**

**1-800-479-2233**

**KHIẾU NẠI HOẶC KHÁNG CÁO LÀ GÌ?**

* **“Khiếu nại”** là ***bất cứ*** một bày tỏ không hài lòng nào về các dịch vụ của quý vị.
* **“Kháng cáo”** có thể được thực hiện khi việc cho phép nhận các dịch vụ bị khước từ, cắt giảm, hoặc ngưng lại.
* **“Kháng cáo cấp tốc”** có thể được thực hiện khi quý vị hoặc bác sĩ của quý vị chứng nhận rằng thời hạn kháng cáo tiêu chuẩn có thể gây nguy cơ nghiêm trọng đến tính mạng, sức khỏe hoặc khả năng hoạt động của quý vị.

**THÔNG BÁO CỦA CƠ SỞ:**  Mẫu đơn này phải được cung cấp sẵn cho thân chủ và ở chỗ mà họ có thể tự lấy mẫu đơn. Không được thay thế mẫu đơn và tiến trình này bằng bất cứ một tiến trình khiếu nại hay than phiền nào về chương trình nội bộ.