



Agencia de Servicios de Salud Del Condado de Tehama

DOMICILIO – P.O. Box 400 RED BLUFF, CA 96080

JAYME BOTTKE
Directora Ejecutiva

DEANNA GEE
SUBDIRECTORA EJECUTIVA,
ADMINISTRACIÓN

ALEXIS ROSS, MPH, MSDA
ASST. EXECUTIVE DIRECTOR,
PROGRAM

BIANCA NARON, JM, CHC
COMPLIANCE OFFICER

Forma de Queja Verbal o Escrita

Date stamp date
of receipt:

Use el reverso si necesita más espacio.

A: El gerente de aseguramiento de calidad

Fecha: _____

Nombre: _____

Domicilio: _____

ADMINISTRACIÓN
(530) 527-8491
FAX (530) 527-0240

Teléfono: _____

SERVICIOS DE CLÍNICA
(530) 527-0350
FAX (530) 529-3881

Queja Respuesta a una notificación de acción Otra razón

Explicación:

SERVICIOS DE DROGAS y ALCOHOL
(530) 527-7893
FAX (530) 527-0766

SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA
(530) 527-6824
FAX (530) 527-0362

División involucrada:

Clínica Droga y Alcohol Salud Mental Salud Pública
 Datos Fiscales

SERVICIOS DE SALUD MENTAL
(530) 527-5631
FAX (530) 527-0232
TOLL FREE
1-800-240-3208
CLÍNICA DE CRISIS
(530) 527-5637
FAX (530) 527-0249

¿Qué es lo que quiere que ocurra? _____

OFICINA En- Corning
(530) 824-4890
FAX (530) 824-8443

La persona la cual usted quiere que la(o) represente o actue en su parte:

Firma: _____ Fecha: _____