



¿Qué áreas representa en relación con problemas de salud mental? (marque todas las que apliquen)

- Consumidor, Familia del Consumidor, Veterano (a), Organización de Veteranos, Policía/Sheriff/Patrulla de Caminos, Estudiante, Padres del estudiantes, Sistema educativo, Proveedor de Salud Mental, Proveedor de servicios médicos, Proveedor de AOD servicios, Agencia de Servicios Sociales, Interés general sobre los asuntos de servicios de Salud Mental, Otros intereses (por favor indique):

¿Dónde vive usted?

- Cameron Park, Camino, Cedar Grove, Coloma, Cool, Diamond Springs/El Dorado, Echo Lake, El Dorado Hills, Fairplay, Garden Valley, Georgetown, Greenwood, Grizzly Flats, Kyburz, Lotus, Meyers, Mosquito/Swansboro, Mt. Aukum, Pilot Hill, Placerville, Pleasant Valley, Pollock Pines, Rescue, Shingle Springs, Somerset, South Lake Tahoe, Tahoma, Twin Bridges, Otro (por favor indique):

¿Cuál es su origen étnico?:

- Indio Americano o Nativo de Alaska, Asiático o isleño del Pacífico, Negro o Afroamericano, Hispano o Latino, Anglosajón/Caucasiano Europeo, Otro (por favor indique):

¿Cuántos años tiene? 0-15 Años, 16-24 Años, 25-59 Años, 60+ Años

¿Sexo? Femenino, Masculino, Otro

Recomendaciones de servicio de salud mental / o necesidades dentro del sistema de salud mental

Empty box for mental health service recommendations or needs within the system.

Recomendaciones /¿Necesidades?

Empty box for general recommendations or needs.

¿Que es lo que ha funcionado hasta ahora?

¿Que es lo que no ha funcionado hasta ahora?

Otros comentarios acerca del programa MHSA o de los servicios de la salud mental y necesidades?

Sus expectativas acerca de esta reunión fueron reunidas? Si No Si usted marco "no" por favor indique su razón:

Opcional:

Nombre: _____

Correo Electrónico: _____

Por favor agregarme a la lista de distribución de correo electrónico de MHSA: Si No

Por favor devuelva este formulario al final de la reunión, o devolverlo al equipo del proyecto MHSA en:

Mental Health Division
ATTN: MHSA Project Team
768 Pleasant Valley Road, Suite 201
Diamond Springs, CA 95619

Email: MHSA@edcgov.us
Fax: (530) 663-8403