



**POR FAVOR LEA Y FIRME:**

Usted puede autorizar a otra persona para que actúe en su nombre y este representante puede utilizar el proceso de Quejas si usted lo solicita. Cualquier miembro del personal puede asistirle durante todo el proceso de Quejas y mantenerlo informado sobre el estado de su Queja. El Plan de Salud Mental (MHP, por sus siglas en inglés) garantizará que usted no sea objeto de discriminación ni de penalización por presentar una Queja. Usted puede examinar su expediente en cualquier momento, incluidos los registros médicos y cualquier otro documento y registro considerado durante el proceso de Quejas.

Si necesita más información sobre el proceso de quejas, llame al Defensor de los Derechos de los Pacientes de El Dorado al (530) 621-6183 o al (800) 929-1955.

**Con el fin de resolver esta queja, Yo autorizo a la siguiente persona para que actué en mi favor. (Escriba por favor “n/a” si usted no desea tener una persona que actúe en su favor):**

<b>Nombre y número de teléfono del representante:</b>	
---	--

También entiendo que el Supervisor de Gestión de Calidad (o su designado) estará autorizado para contactar a mi representante (según se nombró arriba). El Supervisor de Gestión de Calidad también estará autorizado para discutir toda la información que sea necesaria para evaluar y resolver esta Queja.

---

Su Firma

Fecha

Una vez que haya completado, firmado, y fechado esta forma, por favor envíelo a la siguiente dirección:

Defensor de los Derechos de los Pacientes de El Dorado (Patients' Rights Advocate)  
768 Pleasant Valley Road, Suite 201  
Diamond Springs, CA 95619