

## 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 (Consumer Center for Health Education and Advocacy - CCHEA) 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.