



BEHAVIORAL HEALTH NETWORK, INC.
417 LIBERTY STREET
SPRINGFIELD, MA 01104
TELEFONO: (413) 747-0705 / FAX: (413) 732-7075

Formulario de Quejas

<i>Si su queja es acerca de una violación de...</i>	<i>Derecho a la Privacidad</i>	Por favor devuelva esta forma a : Oficial de Privacidad
<i>Si su queja es acerca de una violación de...</i>	<i>Derechos Humanos</i>	Por favor devuelva esta forma a: Director de Derechos Humanos
<i>Si su queja es acerca de ...</i>	<i>Servicios</i>	Escriba el Nombre del Programa debajo: _____

Envíe todas las quejas a la Dirección o el Número de Fax de BHN mencionados arriba.

Nombre Completo (querellante): _____ Fecha del Incidente: _____

Nombre del Cliente: _____ Fecha de Nacimiento _____

Dirección (querellante): _____

Teléfono (querellante): _____ Fecha de Hoy: _____

Durante el curso de nuestra investigación a su queja, podríamos necesitar comunicarnos con usted mediante una carta o llamarle. ¿Podemos:

Enviarle una carta la dirección provista arriba? SI NO

Lamarle al teléfono provisto arriba? SI NO

Dejarle un mensaje en el teléfono provisto arriba? SI NO

