

## شكوى بشأن حقوق المستفيدين

## التعليمات

إذا كنت تعتقد أنه قد تم انتهاك أحد حقوقك، يمكنك أنت (أو شخص ينوب عنك) أن تستخدم هذه الاستمارة لتقديم شكوى. سيراجع مسؤول/مستشار الحقوق الشكوى وقد يجري تحقيقاً. أرسل هذه الاستمارة إلى مكتب الحقوق في قسم الصحة النفسية المجتمعية (CMH) أو المستشفى (مستشفى مرخصة للأمراض النفسية) حيث تحصل (أو حصلت) على الخدمات على:

أدخل عنوان الوكالة الخاصة بك هنا...

إذا أرسلت الشكوى الخاصة بك إلى مكتب حقوق المستفيدين في إدارة الصحة والخدمات الإنسانية في ميشيغان (MDHHS-ORR)، ستتم إحالتها إلى مكتب الحقوق المناسب. إن عنوان مكتب حقوق المستفيدين في إدارة الصحة والخدمات الإنسانية في ميشيغان (MDHHS-ORR) هو Office of Recipient Rights, 235 South Grand, Suite 216, PO Box 30037, Lansing MI 48909.

اسم مقدم الشكوى	اسم المستفيد (إذا كان مختلفاً عن مقدم الشكوى)
عنوان سكن مقدم الشكوى	أين حدث الانتهاك المزعوم؟ (عنوان أو اسم المستشفى/الوكالة)
رقم هاتف مقدم الشكوى	متى حدث الانتهاك المزعوم؟

أي حق تم انتهاكه؟

صف ما حدث

ماذا تريد أن يحصل لتصحيح الانتهاك؟

توقيع مقدم الشكوى	التاريخ
-------------------	---------

اسم الشخص الذي يساعد مقدم الشكوى

لا تقوم إدارة الصحة والخدمات الإنسانية في ولاية ميشيغان (MDHHS) بالتمييز ضد أي فرد أو مجموعة بسبب العرق، الدين، العمر، الأصل القومي، اللون، الطول، الوزن، الحالة الاجتماعية، المعلومات الجينية، الجنس، التوجه الجنسي، الهوية الجنسية أو التعبير عنها، المعتقدات السياسية أو الإعاقة.

السلطة: القانون العام لسنة 1974 بصيغته المعدلة.

نسخة إلى مقدم الشكوى مع رسالة إقرار

DCH-0030 (معدل في 20-09) الإصدار السابق باطل