

# DENUNCIA DE BENEFICIARIOS DE DERECHOS

## INSTRUCCIONES

Si cree que se han violado alguno de sus derechos, usted (o alguien en su nombre) puede usar este formulario para realizar una denuncia. Una persona encargada de derechos o asesora revisará la denuncia y puede investigar. Envíe este formulario a la oficina de derechos en el establecimiento de Salud Mental Comunitaria (CHM, por sus siglas en inglés) u hospital (LPH, por sus siglas en inglés) donde recibe (o recibió) servicios en:

*Ingrese la dirección de su agencia aquí...*

Si envía su denuncia al Departamento de Salud y Servicios Humanos, Oficina de Derechos de Receptores (MDHHS-ORR, por sus siglas en inglés), será enviada a la oficina de derechos apropiada. La oficina del MDHHS-ORR es, Office of Recipient Rights, 235 South Grand, Suite 216, PO Box 30037, Lansing MI 48909.

Nombre de la persona que presenta la denuncia	Nombre de la persona que recibe la denuncia (si es diferente a quien la presenta)
Dirección de la persona que presenta la denuncia	¿Dónde ocurrió la violación denunciada? (Dirección o nombre del hospital o agencia)
Número de teléfono de la persona que presenta la denuncia	¿Cuándo ocurrió la violación denunciada?

¿Qué derecho se violó?

Describa lo que ocurrió

¿Qué le gustaría ver que suceda para corregir la violación?

Firma de la persona que presenta la queja	Fecha
---	-------

Nombre de la persona que ayuda a quien presenta la queja

El Departamento de Salud y Servicios Humanos de Michigan (MDHHS, por sus siglas en inglés) no discrimina a ninguna persona o grupo por motivos de raza, religión, edad, origen nacional, color, altura, peso, estado civil, información genética, sexo, orientación sexual, identidad de género o autoexpresión, creencias políticas o discapacidad.

Autoridad: PA 258 de 1974, con sus enmiendas.