



قسم الصحة السلوكية بمقاطعة مولتنوماه

نموذج إحالة التظلم

هل تحصل على ما تحتاج إليه؟
الأشخاص الذين يحصلون على الخدمات الصحية السلوكية في مقاطعة مولتنوماه في مركز نظام الصحة السلوكية.

طرق التواصل معنا:

- اتصل على:
خط التظلم التابع لقسم الصحة السلوكية - 503-988-8600
هيئة الصحة في أوريغون - 503-945-5772
مكتب الدعاوى التابع للحاكم - 1-800-442-5238
- إذا كنت عضوًا في الرعاية في أوريغون، يمكنك الاتصال بمنظمات الرعاية المنسقة مباشرة:
الرعاية في أوريغون - 503-416-4100 أو 1-800-224-4840

- اكتب إلى:
يمكنك استخدام الصفحة الثانية من هذا النموذج لكتابة شكاوك وإرسالها بالبريد أو الفاكس على العنوان المذكور أدناه.
- عبر الإنترنت:
يمكنك أيضًا استخدام نموذج الشكوى المقدم عبر الإنترنت:
<https://multco.us/mhas/webform/comments-complaints>

يرجى تذكر:

- بمجرد تقديم شكاوك، سيكون لدينا 30 يومًا للانتهاء من إجراءاتنا.
- إذا كان موضوع الشكوى سيسبب ضررًا لك في خلال الوقت الذي يستغرقه استكمال إجراءاتنا، فيجوز لك تقديم تظلم معجل.
- لن تتعرض لأي أعمال انتقامية لتقديمك شكوى.
- أنت محصن ضد أي مشاكل قانونية فيما يتعلق بتقديم الشكوى.

حقوق العميل في الإبلاغ عن التظلم/الشكوى لديك الحق في تقديم شكوى.

للسرية – سيتم الحفاظ على سرية كافة المعلومات التي تعبر عنها في مخاوفك/شكاوك إلا في الحالات التالية:

- عند تقديم الشكوى، يتمتع قسم الصحة السلوكية في مقاطعة مولتنوماه بالحق في الاطلاع على كافة المعلومات المتعلقة بشكاوك لأغراض المراجعة من دون تصريح موقع بالكشف عن المعلومات من جانبك، أو من جانب ولي أمرك/وصيك القانوني، أو ممتلك الشخصي.
- عندما يتم منح الإذن رسميًا من خلال تفويض موقع.
- بناء على ما ينص عليه القانون، سوف تبلغ الوكالات ذات الصلة في أي من الحالات التالية:
- في حالة وجود سبب يدفعك إلى التشكك في إساءة معاملة الأطفال أو إهمالهم وفق ما تنص عليه تشريعات أوريغون المعدلة ORS 419B.005.
- في حالة التشكك في إساءة معاملة البالغين أو إهمالهم، إذا زاد عمرهم عن 18 عام أو أكثر وكانوا يعانون من إعاقة وفق ما تنص عليه تشريعات أوريغون المعدلة ORS 419B.005.
- إبلاغ مسؤولي تنفيذ القانون والضحية المستهدفة في حالة صدور تهديد واضح وجاد بالقتل أو في حالة التعبير عن النية في التسبب في ضرر جسدي بالغ لشخص آخر.
- الإبلاغ عما إذا تم الحكم على العميل بأنه على وشك أن يشكل خطرًا محددًا على نفسه/نفسها. يجوز الكشف عن المعلومات إلى شخص يتمتع بسلطة التعامل مع هذه المخاطر.
- إبلاغ الطبيب أو المستشفى في الحالات الطبية الطارئة.
- في حالة صدور أمر استدعاء من المحكمة ينص على الكشف عن سجلات العميل.

لديك الحق في الدخول على سجلاتك وتقديم الأدلة. يحق لك طلب مراجعة سجلاتك الطبية والحصول على رد أو الدخول على السجلات في غضون خمس أيام عمل. تتمتع كذلك بالحق في منح المعلومات فيما يتعلق بهذه المخاوف أو في حالة وجود استئناف، أو دليل فيما يتعلق بالاستئناف قبل اتخاذ القرار.

نموذج الشكوى الخاص بمقاطعة مولتوماه

قسم الصحة السلوكية

تاريخ اليوم _____

يُرجى مراجعة المعلومات الواردة في الصفحة الأولى قبل استكمال هذا النموذج.

اسم العميل:

العنوان:

رقم الهاتف:

اسم الشخص مقدم البلاغ عن المخاوف:

رقم الهاتف

العلاقة بالعميل:

هل ترغب في أن تظل مجهول الهوية؟ نعم / لا (ضع دائرة على إجابة واحدة فقط)
هل تحتاج إلى مترجم فوري؟ نعم/لا إذا ما كانت الإجابة بنعم، فما هي اللغة؟

صف شكواك: يُرجى إعطائنا أي معلومات قد تساعدنا على تسوية هذه المخاوف. يُرجى إرفاق أي سجلات تطلب منا مراجعتها فيما يتعلق بهذه المخاوف. يُرجى إرفاق صفحات إضافية لهذا النموذج في حالة الحاجة إلى مساحة أكبر لوصف مخاوفك.

ما النتيجة التي تأملها في هذا الشأن؟

يُرجى إعداد قائمة بأسماء وأرقام هواتف أي شخص ترغب في أن نتصل به بشأن هذه الشكوى:

الاسم/العلاقة بالعميل:

الهاتف:

الاسم/العلاقة بالعميل:

الهاتف:
