

Chinese



California Office of Patients' Rights
1831 K Street
Sacramento, CA 95811-4114
电话: (916) 504-5810
传真: (916) 504-5811
COPR@disabilityrightsca.org
www.disabilityrightsca.org

本人 _____，特此向加州残障权利署 Disability Rights California 下属的加州患者权利办公室提交此投诉信，原因如下。（请在下面选择原因）。

- 我对在以下地点获得的倡导服务感到不满：
 - Atascadero State Hospital
 - Coalinga State Hospital
 - Metro State Hospital
 - Napa State Hospital
 - Patton State Hospital
 - 加州患者权利办公室 - 萨克拉门托
- 其它：

请在下面解释原因：

签字： _____

地址： _____

电话： _____

为解决您的投诉，可能需要采取以下步骤：

- ✓ 可选： 在出现问题的 30 天内，联系加州患者权利办公室的员工——患者权利倡导者；
- ✓ 第 1 步： 请在员工提出您不认可的措施的 30 天内，向加州患者权利办公室（COPR, California Office of Patients' Rights）的指定主管提交一封投诉信。您可以填写投诉表，或者致电加州患者权利办公室，电话是 (916) 504-5810。您随后可以申请通过电话进行投诉。在收到投诉的 30 天内，我们会向您提供书面回复。

California Office of Patients' Rights
Director- (Grievance)
1831 K Street
Sacramento, CA 95811

- ✓ 第 2 步： 如果您仍不满意，那么您可以在收到 CORP 主管书面回复的 30 天内向加州残障权利署（DRC）执行董事提交申诉。在收到向这个层级提交申诉的 30 天内，我们会向您提供书面回复。

Disability Rights California
Executive Director
1831 K Street
Sacramento, CA 95811

- ✓ 第 3 步： 如果您仍不满意，那么可以在收到 DRC 执行董事书面回复的 30 天内，向 DRC 董事会执行委员会的投诉委员会提交申诉。在收到向这个层级提交申诉的 30 天内，我们会向您提供书面回复。

Disability Rights California
Board of Directors' Grievance Committee
1831 K Street
Sacramento, CA 95811