**SOLICITUD DE QUEJAS DE CLASI**

Dia: Nombre:

Direccion: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono: ( ) Correo Electronico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cliente/Nombre del solicitante (si no es la persona que presenta la queja): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_

**Yo Soy (marque uno):**

\_\_\_\_\_ un cliente o solicitante de servicios CLASI

\_\_\_\_\_ tutor legal de un cliente o solicitante de los servicios de CLASI

\_\_\_\_\_ otro representante de un cliente o solicitante de los servicios de CLASI, preparando esta queja a petición del cliente; especifique otra/o autoridad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ una persona que ha recibido o esta recibiendoservicios de salud mental en Delaware, un miembro de la familia de dichas personas, o un representante de dichas personas i miembros de la familia, puede presentar quejas sistemicas de PAIMI para asegurar que CLASI como sistema de Proteccion y Defensa este operando de conformidad con la Ley de Proteccion y Defensa para Personas con Enfermedades Mentales.

**Explique por qué está presentando una queja, incluido lo que hizo CLASI con el que no está de acuerdo y las razones por las que no está de acuerdo:**

**¿En qué fecha tomó CLASI la acción o decisión?** *Nota: para clientes y solicitantes, su queja debe ser sobre un caso abierto con nosotros O ser sobre algo que hicimos en los últimos 60 días. Para las preocupaciones sobre las violaciones de la Ley de Protección y Defensa para Personas con Enfermedades Mentales, la acción debe referirse a las operaciones actuales.* **Fecha(s):**

**¿Qué resultado quieres de CLASI?**

Envíe por correo, fax o correo electrónico su Formulario de solicitud de quejas completado al Oficial de Quejas de la oficina de CLASI que lo atiende (información de contacto a continuación).

**Si tiene preguntas, necesita ayuda para escribir su queja o prefiere presentar su queja por teléfono, comuníquese con el Oficial de Quejas de la oficina de CLASI que lo atiende**:

**Uso solamente para el Oficial de Quejas:**

¿Cómo se recibio? □ Correo □ Fax □ Correo Electronico □ Formulario completado por el Oficial de Quejas por peticion, iniciales del Oficial de Quejas: \_\_\_\_\_\_\_

¿Fecha en que se recibio? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fechas/métodos de comunicación con el agraviante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Documentación adicional proporcionada por agraviante para su revisión? Si/ No

Fecha de envío al Revisor Ejecutivo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Revised 05 10 2023