



Form para sa Karaingan at Apela

Pangalan ng Miyembro _____	Petsa ng Kapanganakan _____
Address _____	Telepono _____
	Pinakamainam na paraan sa pakikipag-ugnayan _____

Uri ng Kahilingan (Maglagay ng tsek sa isa): Karaingan Apela Pinabilis na Apela *(tingnan ang handout ng impormasyon para sa kahulugan ng bawat uri)*

Ang aking problema o alalahanin ay tungkol sa sumusunod na programa o provider: _____

Ipaliwanag ang problema o alalahanin: _____

Ano ang gusto kong mangyari: _____

Naiintindihan ko na hindi ako makakaranas ng diskriminasyon dahil sa paghahain ng karaingan o sa paghiling ng apela o Pagdinig ng Estado.
Lagda ng miyembro/legal na tagapangalaga _____ Petsa _____

Pinahihintulutan ko ang taong ito na kumilos sa aking ngalan *(opsyonal)* _____

Lagda ng awtorisado tao kung hindi nilagdaan ng miyembro/legal na tagapangalaga _____ Petsa _____

Ipadala ang nakumpletong form sa sobre na binayaran ng selyo o ipadala sa BHS Grievance/Appeal Office, 1380 Howard Street, 2nd Floor, San Francisco, CA 94103 o mag-email sa BHS.GrievanceAppeal@sfdph.org