County of Yolo

Health and Human Services Agency

***Karleen Jakowski,*** Mental Health Director

137 N. Cottonwood Street  Woodland, CA 95695

(530) 661-2750  [www.yolocounty.org](http://www.yolocounty.org/)

**FORMULARIO DE VERIFICACIÓN DE SERVICIO AL CLIENTE**

Fecha de hoy:

Hoy recibí un servicio y me reuní con:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Servicio # | Nombre del Personal | Aproximadamente, ¿Cuánto tiempo se reunió con el personal? |
| #1 |  | \_\_\_ 0-30 min. 30 min.-1 hr. 1-2 hrs. 2+ hrs. |
| #2 |  | \_\_\_ 0-30 min. 30 min.-1 hr. 1-2 hrs. 2+ hrs. |
| #3 |  | \_\_\_ 0-30 min. 30 min.-1 hr. 1-2 hrs. 2+ hrs. |
| #4 |  | \_\_\_ 0-30 min. 30 min.-1 hr. 1-2 hrs. 2+ hrs. |
| #5 |  | \_\_\_ 0-30 min. 30 min.-1 hr. 1-2 hrs. 2+ hrs. |

Nombre de Cliente (Impreso)

Firma de Cliente

(Opcional)

Firma de Padre/Guardián

Únicamente para Uso Oficial:

Results of verification:

Above service(s) verified

Name of staff verifying service(s) Date of service verification

Revised: Jan 2023