



# CONDADO DE YOLO

Agencia de Salud y Servicios Humanos

## Formulario de comentarios del público por 30 días de la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA)

Período de comentarios del público: jueves 22 de junio de 2023 el viernes 21 de julio de 2023

**Documento publicado para revisión y comentarios del público:**

***Programa de tres años y plan de gastos de la MHSA para el año fiscal 2023-2026***

**Este documento está publicado en internet en:**

<http://www.yolocounty.org/mhsa>

### INFORMACIÓN PERSONAL (opcional)

Nombre: \_\_\_\_\_

Agencia u organización: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_ Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

Dirección postal: \_\_\_\_\_

### ***¿Cuál es su rol en la comunidad de la salud mental?***

- |                                                          |                                                                          |
|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Cliente o consumidor            | <input type="checkbox"/> Proveedor de servicios de salud mental          |
| <input type="checkbox"/> Familiar                        | <input type="checkbox"/> Agente del orden público o de la justicia penal |
| <input type="checkbox"/> Educador                        | <input type="checkbox"/> Agente de libertad condicional                  |
| <input type="checkbox"/> Proveedor de servicios sociales | <input type="checkbox"/> Otro (especifique) _____                        |

### ***Escriba sus comentarios abajo:***

Si necesita más espacio para su respuesta, no dude en presentar más páginas.

Entregue su formulario de comentarios completo en la Agencia de Salud y Servicios Humanos (Health and Human Services Agency, HHS) / Ley de Servicios de Salud Mental (Mental Health Services Act, MHSA) antes de las 5:00 p. m. el viernes 21 de julio de 2023, de alguna de estas dos formas:

- **Presente el formulario de comentarios en línea en <https://forms.office.com/g/bTntqdr9Kr>; o**
- Envíe este formulario por correo a la HHS/MHSA, Attn: MHSA Coordinator, 25 N. Cottonwood St., Courier #16CH, Woodland, CA 95695.