



Управление округа Йоло по услугам в области лечения алкоголизма, наркомании и психических заболеваний

Бланк апелляции пациента

Права клиента

У Вас есть право на подачу апелляции в Управление округа Йоло по услугам в области лечения алкоголизма, наркомании и психических заболеваний. За подачу апелляции Вы не будете подвергнуты какой-либо дискриминации. Если Вы получили Уведомление о действии (Notice of Action) и хотите обжаловать то или иное решение (напр., отказ в предоставлении психиатрической помощи), то это именно тот бланк, который Вам нужен. В случае необходимости наши сотрудники окажут Вам помощь.

В ходе рассмотрения апелляции Вы можете лично либо письменно предоставить подкрепляющие ее доказательства. У Вас или Вашего представителя также есть право на ознакомление с амбулаторной карточкой и любыми другими документами, имеющими отношение к Вашей апелляции.

В любой момент до, во время или после начала рассмотрения апелляции у Вас есть право потребовать проведения слушаний государственным арбитражем.

Пожалуйста, верните заполненный бланк апелляции – лично либо по почте – в Управление округа Йоло по услугам в области лечения алкоголизма, наркомании и психических заболеваний. В нашем офисе имеются конверты с уже впечатанным адресом.

После того как Вы подадите заполненный бланк, мы направим Вам письменное подтверждение. Решение по Вашей апелляции будет принято в течение 45 календарных дней с момента ее поступления. Наше решение будет предоставлено Вам в письменной форме.

Официальное разрешение на действия по апелляции

Я предоставляю администрации округа Йоло полномочия на вхождение в контакт с любым лечебным учреждением или врачом с целью рассмотрения моей апелляции. Администрации

округа Йоло также разрешается обсуждать любую информацию, необходимую для оценки и вынесения решения по данной апелляции.

Подпись _____

Дата _____

Назначение личного представителя

Вы можете наделить полномочиями другое лицо, включая врача, которое будет действовать от Вашего имени при рассмотрении апелляции. Для этого укажите, пожалуйста, нижеследующую информацию.

В целях принятия решения по данной апелляции, я уполномочиваю указанное ниже лицо действовать от моего имени (пожалуйста, впишите «п/а», если такого лица у Вас не будет):

ФИО представителя _____

Адрес _____

Город _____ Почтовый индекс _____

Телефон _____

Контактная информация клиента

ФИО клиента _____

Дата рождения _____

Адрес _____

Город _____ Почтовый индекс _____

Телефон _____

Разрешение на контакт с личным представителем

Подписывая данный бланк, я даю разрешение администрации округа Йоло на контакт со своим личным представителем относительно информации о моей апелляции.

Подпись

Дата

Содержание апелляции (ОБРАТНАЯ СТОРОНА)

Изложите суть своей апелляции. По возможности приложите к ней копию полученного Вами Уведомления о действии (Notice of Action).

У Вас есть право на подачу срочной апелляции, если процедура рассмотрения стандартной апелляции ставит под угрозу Вашу жизнь, здоровье или дееспособность. Администрация округа Йоло имеет право отклонить требование срочной апелляции и рассмотреть Вашу просьбу в порядке, определенном настоящим бланком. Для получения дополнительной информации по данному вопросу обратитесь к изданному ADMH «Руководству клиента по решению проблем» либо к сотрудникам Управления.

☐ Я время ускорянное апелляции

Подпись

Дата