Riverside University Health System – Behavioral Health
Ley de Servicios de Salud Mental

Niños con Explotación Sexual Comercial - Proyecto de Innovación

Formulario de Retroalimentación/Comentarios

Envíe sus comentarios acerca de esta forma antes del Lunes, 12 de diciembre del 2016
Puede enviar el formulario por correo postal a:
Riverside University Health System – Behavioral Health, MHSA Administration,
2085 Rustin Avenue, MS #3810, Riverside, CA 92507;
por correo electrónico a: MHSA@rcmhd.org o por fax al 951-955-7205

¿Cuáles cree que son las fortalezas del plan? Identifique el programa y el grupo de edad, si corresponde.

¿Qué preocupaciones tiene acerca del plan? Identifique el programa y el grupo de edad, si corresponde.

Información Personal (opcional)

¿En qué región vive?
- ☐ Desierto (Banning, Indio, Blythe, etc.)
- ☐ Centro del Condado (Hemet, Lake Elsinore, Perris, Temecula, etc.)
- ☐ Oeste (Corona, Riverside, Moreno Valley, etc.)

¿Con qué grupo está más asociado?
- ☐ Un consumidor de servicios de salud mental
- ☐ Un miembro de la familia de un consumidor
- ☐ Condado Empleado
- ☐ Seguridad Pública
- ☐ Educación
- ☐ Servicios Humanos
- ☐ Comunidad General
- ☐ Otro (Especificar) _____

Información Personal (opcional)

Indique su sexo
- ☐ Femenino
- ☐ Masculino

¿Cuál es su etnia?
- ☐ Afroamericano/Negro
- ☐ Indio americano/Nativo americano
- ☐ Asiática / Isleña del Pacífico
- ☐ Caucásico/Blanco
- ☐ Hispano/Latino/Chicano
- ☐ Otro (Especificar):_____

¿Cuál es su edad?
- ☐ 0-17 años ☐ 18-24 años ☐ 25-59años
- ☐ más de 60 años

	Muy satisfecho	*Algo satisfecho*	*Satisfecho*	*Insatisfecho*	*Muy insatisfecho*
¿En general, cómo se siente con el plan?	☐	☐	☐	☐	☐