

نموذج قسكوى لخاص بدار لرعية

معلومات التصال

إتقويم م غوم اتمش ل كسريي حل موطني الإلدار قتل واصل م عك إذاكزلت فاك م غوم ات إضرفلية مطبوعة بتقن صريرلتن ا غوى اللفاظ لغوى سريية لممك. قديولزم شراكة طييع قشكواك أو لمم لشخص المقيم أو لممك مع ليشأة.

يرجى وضع علامة "X" في الأسئلة لتيى جاب عن هلبق عم ال

نعم

ال

لمترغب في لقاء هيتك م جهلى؟ (لنظر للشرح للوارد أعلاه)

يرجى إتقويم م غوم ات التصل اليك لى الإلدارة.

الاسم الأول: _____ الاسم الأخرى: _____ التاريخ: _____

العنوان:

الرمز الهيدى: _____ الوالية: _____

رقم ال منف لبحاثنق اء اللهار: _____

رقم ال منف لهيل: _____

عنوان لهيد ال إلكترونى: _____

ما هي عاقتك لشخص المقيم؟ _____

معلومات للمقيم (مطبوعة)

الاسم الأول: _____ الاسم الأخرى: _____

لموقع لى لى: دار لرعية مبنى غير لك، وضح

تاريخ لى خروج من دار لرعية، إذا كان ينطبق: _____

معلومات ليشأة

لمم دار لرعية: _____

عنوان دار لرعية: _____

مبنى قتل يوجدها دار لرعية: _____ رقم لاغفة _____

معلومات لشكوى

ما موت اى خ حدوث شراظتك؟ _____

نعم ال

لمتدعت جه قبال قانون؟

نعم ال

لمت مباع خطة لرعية؟

نعم ال

لمق دم تشكوى لى ليشأة؟

نعم ال

لمتم حل شراظتك؟

نعم ال

له توتر شراظتك لغوى للمقيمين الأخرين؟

يرجى وصف فشكل والتعليق على ذلك وتدخل أي من الموظفين والمتقنين الذين أخرجوا وأي شهود:

تعليمات

تراجع New York State Department of Health الشركة اوى الترخيص عبر عيلة القويين ولخدمات القيدمة للمفهي دار الرعاية وللتبثرت
قوى المقدمين كل مقرر أو غير مقرر. لتقوم شركو وبخصوص الخدمات القيدمة بيري جي لتكمال هذا النموذج وإرساله لى:

**NYSDOH
DRS/SNHCP
Mailstop: CA/LTC
Empire State Plaza
Albany, NY 12237**

أو

لفاكس: (408-1157) 518

أو

لبيد الإلكتروني: nhintake@health.state.ny.us

ستقبل الشركة اوى إذا كانت الشركة حثت خلال العام الماضي من تاريخ تقديم شركواك لى NYS Department of Health.

يرجى اتباع ما يلي بهدف معالجة شركو الفهي الوقت المضرب:

- طباعة المعلومات أو اقتطعها بخطط واضحة
- لتكمال النموذج لكامل بمفهي لك معلومات المتصل اليك
- إدراج للماء وأرقام ملف أي جهات قدمت اليه شركو ويطلب عمل
- إقرار من المواد الورقية التي يتدعم شركو لتكمال **يرجى عدم إقرار من شركو**

تنتفع Department of Health بسلطة من Centers for Medicare and Medicaid Services (مراكز خدمات Medicare و Medicaid) للتحقيق في شركوا ويخصوص دور الرعاية والقواعد التي أدت لى نتيجة تسليبي قبل انهاء القويين، أوقات تؤدي لك. إن دور DOH هو ضمان انهاء الشركة اتللتطلبات للتظية، ولتحقيق قواع اليذاء أو الهمال أو سوء المعاملة.

تنتفع من أنواع الشركة اوى ألتبثرت و عا: الحوادث وغيرها من الحلة الطبية التي لم يتم لتعامل مع ههي الوقت المضرب ولشركات لتدخل قبل دخول
الشركة ومغادرتها وشركات لتفتنظي لا عرف لأصويل.

سيرا جع موظف مخصص لشركات لتتالي تواجمك ويحدد الطريقة التي يتقو وجبها الإدار قبل التبثرة.

إذا كان ليك أي شكوة بيري جي لتواصل مع Centralized Complaint Intake Program بمرامج لتقبال لشركوا ل مركزي (قوى رقم
1-888-201-4563، من الإثنين لى الجمعة من الساعة 8:30 صباحاً لى 4:45 مساءً بليتقنا لى أيام العطلات.