

## FÒM POU POTE PLENT POU MEZON RETRÈT

### ENFÒMASYON POU KONTAKTE OU

Lefètke ou bay enfòmasyon sou ou, sa ap pèmèt manm pèsònèl Depatman an kontakte ou si yo bezwen plis enfòmasyon. Politik nou se kenbe non ou konfidansyèl. Li kapab nesèsè pou ou esplike rezon ki fè ou pote plent lan oswa pou ou bay non rezidan an oswa non ou nan etablisman an.

### Tanpri mete yon "X" pou Kesyon "Non/Wi" yo

ÈSKE OU VLE RETE ANONIM? (Gade eksplikasyon ki anwo a) Non  Wi

Tanpri, bay enfòmasyon pou Depatman an kapab kontakte ou.

Non: \_\_\_\_\_ Siyati: \_\_\_\_\_ Dat: \_\_\_\_\_

Adrès: \_\_\_\_\_

Vil: \_\_\_\_\_ Kòd Postal: \_\_\_\_\_ Eta: \_\_\_\_\_

Telefòn Lajounen: \_\_\_\_\_

Lòt Telefòn: \_\_\_\_\_

Adrès Imèl: \_\_\_\_\_

Èske ou gen yon lyen avèk rezidan an? \_\_\_\_\_

### ENFÒMASYON SOU REZIDAN AN (Obligatwa)

Non: \_\_\_\_\_ Siyati: \_\_\_\_\_

Lokalizasyon aktyèl: Mezon Retrèt  Lopital  Lòt, Eksplike \_\_\_\_\_

Dat Egzeyat nan Mezon Retrèt la, si li aplikab: \_\_\_\_\_

### ENFÒMASYON SOU ETABLISMAN AN

Non Mezon Retrèt la: \_\_\_\_\_

Adrès Mezon Retrèt la: \_\_\_\_\_

Vil kote Mezon Retrèt la ye a: \_\_\_\_\_ Nimewo Chanm \_\_\_\_\_

### ENFÒMASYON SOU PLENT LAN

Nan ki dat pwoblèm ou an te rive? \_\_\_\_\_

Èske fòs delòd yo te enplike? Non  Wi

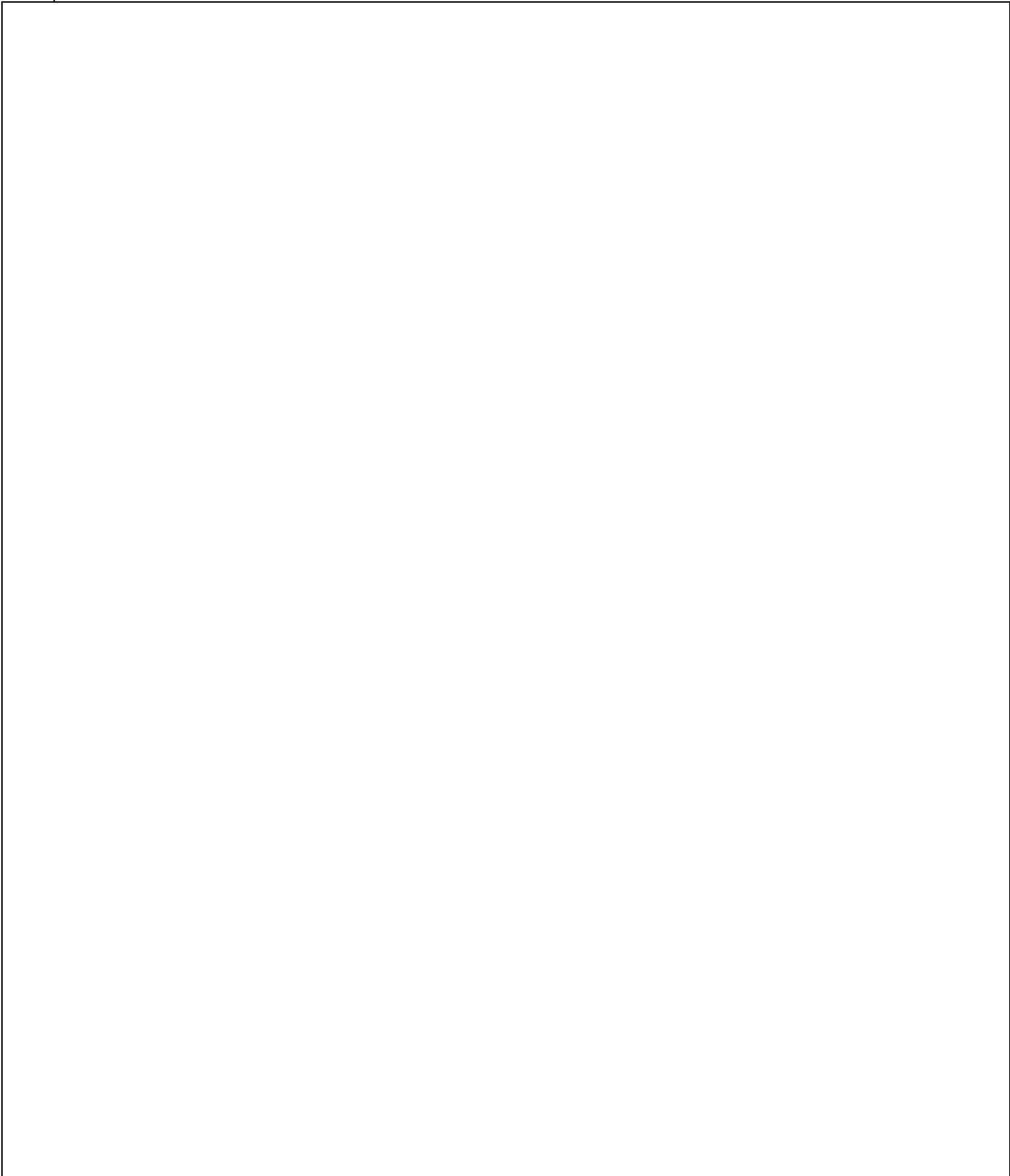
Èske yo te respekte plan swen ou an? Non  Wi

Èske ou te depoze yon plent nan etablisman an? Non  Wi

Èske pwoblèm ou an te rezoud? Non  Wi

Èske pwoblèm ou an te afekte lòt rezidan yo? Non  Wi

Tanpri, bay yon esplikasyon tou kout sou plent ou an epi ajoute nenpòt manm pèsònèl, lòt rezidan ak nenpòt temwen ki te enplike:



## **ENSTRIKSYON**

New York State Department of Health egzamine plent ki gen rapò ak swen ak sèvis yo bay rezidan yo nan yon Mezon Retrèt epi ki afekte rezidan an yon fason ki dirèk oswa ki pa dirèk. Pou depoze yon plent konsènan sèvis yo bay yo, tanpri ranpli fòm sa a epi voye li bay:

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

**oswa**

**Faks: (518) 408-1157**

**oswa**

**Imèl: [nhintake@health.state.ny.us](mailto:nhintake@health.state.ny.us)**

Yo ap aksepte plent yo si ensidan an te rive nan ane ki vini anvan ou depoze plent ou an nan NYS Department of Health.

Pou nou kapab trete plent ou an nan yon delè ki apwopriye, tanpri:

- Tape oswa ekri ak lèt detache byen klè
- Ranpli tout fòm nan nèt, san wete enfòmasyon pou kontakte ou yo
- Mete nenpòt non ak nimewo telefòn moun ou te deja depoze yon plent devan yo
- Ajoute kèk kopi dokiman an papyè pou soutni plent ou an (**tanpri, pa bay orijinal yo**)

Department of Health bay Sant pou Sèvis Medicare ak Medicaid yo otorizasyon pou mennen ankèt sou plent lan ak evènman ki gen rapò ak Mezon Retrèt la ki gen, oswa ki kapab gen konsekans negatif sou rezidan yo. Wòl DOH la se asire li etablisman yo respekte egzijans reglemantè yo, epi li la pou mennen ankèt sou ka kote yo fè abi, yo neglije oswa yo maltrete moun yo.

Pami kalite plent ki rive pi souvan yo, gen: aksidan, chanjman nan kondisyon medikal ki pa trete nan yon tan ki apwopriye, pwoblèm pou entèn ak bay egzeyat epi pwoblèm netwayaj menajè ak fè mentnans.

Se yon seri manm pèsònèl ki pwofesyonèl ki ap egzamine pwoblèm ou yo epi yo ap detèmine fason depatman an pral jere sa.

Si ou gen kesyon, tanpri kontakte Centralized Complaint Intake Program (Pwogram Akèy Santralize pou Plent yo) nan 1-888-201-4563, soti lendi rive vandredi, 8:30am-4:45 pm, sof nan jou konje.