

## נורסינג היים אנקלאגע בויגן

### קאנטאקט אינפארמאציע

דורך צושטעלן אינפארמאציע וועגן אייך וועט איר ערלויבן דעפארטמענט שטאב זיך צו פארבינדן מיט אייך אין פאל זיי דארפן מער אינפארמאציע. עס איז אונזער פאליסי צו האלטן אייער נאמען קאנפידענציאל. עס קען זיין נויטיג מיטצוטיילן די נאטור פון אייער קלאגע אדער די איינוואוינער'ס נאמען אדער אייער נאמען מיט די פאסיליטעט.

### ביטע צייכנט אן "X" פאר די ניין/יא פראגן

פארלאנגט איר צו בלייבן אנאנים? (זעט ערקלערונג אויבן)  ניין  יא

ביטע שטעלט צו אייער קאנטאקט אינפארמאציע פאר די דעפארטמענט.

ערשטע נאמען: \_\_\_\_\_ לעצטע נאמען: \_\_\_\_\_ דאטום: \_\_\_\_\_

אדרעס: \_\_\_\_\_

סיטי: \_\_\_\_\_ זיפ: \_\_\_\_\_ שטאט: \_\_\_\_\_

בייטאג טעלעפאן: \_\_\_\_\_

אנדערע טעלעפאן: \_\_\_\_\_

אימעיל אדרעס: \_\_\_\_\_

ווי אזוי זענט איר פארבינדן מיטן איינוואוינער? \_\_\_\_\_

### איינוואוינער אינפארמאציע (פארלאנגט)

ערשטע נאמען: \_\_\_\_\_ לעצטע נאמען: \_\_\_\_\_

יעצטיגע לאקאציע:  נורסינג היים  שפיטאל  אנדערע, ערקלער \_\_\_\_\_

דאטום פון נורסינג היים דיסטשארדזש, אויב גילטיג: \_\_\_\_\_

### פאסיליטעט אינפארמאציע

נורסינג היים נאמען: \_\_\_\_\_

נורסינג היים אדרעס: \_\_\_\_\_

נורסינג היים סיטי: \_\_\_\_\_ צומער נומער \_\_\_\_\_

### קלאגע אינפארמאציע

וואס איז דער דאטום ווען אייער זארג האט פאסירט? \_\_\_\_\_

איז געזעץ אינפארסירונג פארמישט?  ניין  יא

האט מען אויסגעפאלגט די קעיר פלאן?  ניין  יא

האט איר איינגעגעבן א קלאגע מיט די פאסיליטעט?  ניין  יא

איז אייער זארג געווארן געשליכטעט?  ניין  יא

זענען אנדערע איינוואוינער אפעקטירט דורך אייער זארג?  ניין  יא

ביטע שילדערט אין קורצן אייער קלאגע און שרייבט אריין אויב סיי וועלכע פון די שטאב, אנדערע איינוואוינער און סיי וועלכע עדות זענען געווען פארמישט:

## אנווייזונגען

די New York State Department of Health קוקט איבער באקלאגענישן וואס זענען דירעקט פארבינדן מיט רעזידענט קעיר און סערוויסעס וואס ווערן צוגעשטעלט אין א נורסינג היים וועלכע אפעקטירט דירעקט אדער אומדירעקט דעם איינוואוינער. איינצוגעבן א קלאגע וועגן סערוויסעס צוגעשטעלט, ביטע פילט אויס די בויגן און שיקט צו:

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

אדער

פאקס: 408-1157 (518)

אדער

אי-מעיל: [nhintake@health.state.ny.us](mailto:nhintake@health.state.ny.us)

באקלאגענישן וועלן ווערן אנגענומען אויב די פאסירונג איז דורכאויס די לעצטע יאר פון די אריינגעבן פון אייער קלאגע צו די New York State Department of Health.

כדי צו פראצעסירן אייער קלאגע אין א צייטליכע פארנעם, ביטע:

- טייפן אדער דרוקן קלאר
- אויספילן די בויגן אינגאנצן, אריינגערעכנט אייער קאנטאקט אינפארמאציע
- רעכנט אריין סיי וועלכע נעמען און טעלעפאן נומערן מיט וועם איר האט שוין איינגעגעבן א קלאגע
- לייגט צו קאפיעס פון פאפירענע מאטעריאלן וואס שטיצן אייער זארג (קיין אריגינאלע דאקומענטן ביטע)

Department of Health האט אוטאריטעט פון די סענטערס פאר Medicare און Medicaid סערוויסעס צו פארשן נורסינג היים אנקלאגעס און פאסירונגען וועלכע האבן, אדער קענען זיך אויסלאזן אין א נעגאטיווע רעזולטאט צו רעזידענטן. עס איז די ראלע פון DOH צו פארזיכערן אז פאסיליטעטן זענען אין איינקלאנג מיט פארלאנגטע פארשריפטן, און צו פארשן פאסירונגען פון אביז, פארנאכלעסיגקייט אדער מיסברויך.

די מערסטע באקאנטע סארטן פון באקלאגענישן רעכענען אריין: עקסידענטן, טוישן אין מעדעצינישע צושטאנד וואס ווערן נישט אדרעסירט אין א צייטליכע פארנעם, אדמישען און דיסטשאַרדזש ענינים, און רייניגונג און אויפהאלטן זארגן.

פראפעסיאנאלע שטאב וועלן איבערקוקן אייער זארגן און באשליסן וויאזוי דער דעפארטמענט וועט ווייטער גיין.

אויב האט איר פראגן, ביטע קאנטאקט די צענטראלע אנקלאגע אינטעיק פראגראם אויף 1-888-201-4563, מאנטאג ביז פרייטאג 8:30 צופרי- 4:45 נאכמיטאג, אויסער חגאות.