



# MCHC HEALTH CENTERS

## Forma de Sugerencia del Paciente

### ¡Bienvenidas sus sugerencias!

Gracias por tomarse su tiempo para llenar esta forma. Los comentarios de los pacientes acerca de nuestros servicios son muy importantes. Nos ayudan a mejorar como encontrar las necesidades de nuestros pacientes. Si necesita ayuda en llenar la forma, por favor pregunte por algún miembro de nuestro personal.

**Hoy estoy presentando un:** **Comentario** **Cumplido** **Queja**

**Me preocupa:** Hillside Dora Lakeview Little Lake

**Día del evento:** \_\_\_\_\_ **Fecha del Reporte:** \_\_\_\_\_

*Información Opcional*

Nombre: \_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

**Díganos que es lo que piensa:** *Por favor de nos lo mas posible de detalles.*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*Si necesita mas espacio para escribir, por favor anótelo en otro papel.*

**Usted puede entregar esta forma al darla a cualquier de nuestros cuatro centros (las direcciones listadas abajo), o mandarlos por correo a:** MCHC Quality Improvement Office, 333 Laws Avenue, Ukiah, CA 95482.

**If an MCHC staff member helped you fill out this form, please provide his or her name:** \_\_\_\_\_

**For internal use only**

**Follow-up:**

**MCHC staff:** Please treat this form with the highest confidentiality.  
Send it immediately to MCHC's Quality Improvement Office.

**HILLSIDE HEALTH CENTER**  
333 Laws Ave., Ukiah  
(707) 468-1010  
hillsidehealthcenter.org

**DORA STREET HEALTH CENTER**  
1165 S. Dora St., Ste. A-1 & B-1, Ukiah  
(707) 468-1015  
dorastreethealthcenter.org

**LAKEVIEW HEALTH CENTER**  
5335 Lakeshore Blvd., Lakeport  
(707) 263-7725  
lakeviewhealthcenter.org

**LITTLE LAKE HEALTH CENTER**  
45 Hazel St., Willits  
(707) 456-9600  
littlelakehealthcenter.org