**NOTICE TO CLIENTS**

The \_     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ of the \_     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Name of office or unit) (Name of agency)*

receives and responds to complaints regarding the practice of psychotherapy by any unlicensed or unregistered counselor providing services at Kings County Behavioral Health.

To file a complaint, contact

\_\_     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

*(Telephone number, email address, internet website, or mailing address of agency)*

**AVISO DE QUEJAS**

El/ La \_     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del/ de la \_\_     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(****Nombre de oficina o unidad****) (****Nombre de la agencia****)*

recibe y responde a las quejas sobre la práctica de psicoterapia de cualquier interno o consejero no registrado proveyendo servicios al departamento de Salud Mental de Kings. Para presentar una queja, puede comunicarse

\_     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. ***(Número telefónico, correo electrónico, domicilio, sitio de internet , o dirección postal de la agencia)***

My information/ Mi información:

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

(Provider name, Title) / **Nombre del proveedor, título**

Clinical Supervisor/ **Supervisor clínico:**

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

*(Name, Title) (License #) /* ***Nombre, título, número de licencia***

*For more information on how to file a Medi-Cal grievance, contact Kings County Patient’s Rights Advocate at (559) 852-2424.*

***Para obtener más información sobre como presentar una queja de Medi-Cal, puede comunicarse con el Defensor de los Derechos del Paciente del condado de Kings al (559)852-2424.***

***By signing below, I acknowledge reciept of this information. Al firmar a continuación, reconozco haber recibido esta información.***

Signature/ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Date/Fetcha\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_