

**Continuidad de la atención médica (CoC) de la ciudad de Watsonville,  
condado de Santa Cruz Formulario de queja de HMIS**

**Cómo presentar una QUEJA sobre nuestras prácticas de privacidad**

Si cree que se han violado sus derechos como cliente de HMIS o no está de acuerdo con una decisión tomada con respecto a su "Información protegida de HMIS", puede completar este formulario. Complete este formulario solo después de haber agotado los procedimientos de reclamación de su organismo. **Es ilegal que cualquier organismo tome represalias contra usted si presenta esta queja. Puede esperar una respuesta en un plazo de 30 días a través del método que elija.**

**Las quejas deben presentarse por escrito a:**

La Asociación vivienda para la salud [Housing for Health Partnership] de HMIS  
County of Santa Cruz Human Services Housing for Health Division 1000  
Emeline Ave., Santa Cruz, CA 95060

Fecha de la falta: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre de la persona que  
Violó sus derechos de privacidad.

\_\_\_\_\_  
Nombre del organismo que  
Violó sus derechos de privacidad.

Breve descripción de la queja: qué ocurrió:

La mejor forma de contactarnos con usted: \_\_\_\_\_

Su nombre: \_\_\_\_\_

Su teléfono: \_\_\_\_\_

Su dirección postal: \_\_\_\_\_

Recopilamos información personal directamente de usted por las razones que se exponen en nuestra declaración de privacidad. Puede que la ley o las organizaciones que nos aportan fondos para que este programa funcione nos exijan recopilar algunos datos personales. Otros datos personales que recopilamos son importantes para gestionar nuestros programas, mejorar los servicios y comprender mejor las necesidades de las personas atendidas. Solo recopilamos la información que consideramos adecuada.

Fecha de Respuesta a la queja por parte de la CoC: \_\_\_\_\_

Recomendación al Organismo: