Submit

Condado de San Bernardino Departamento de Salud Mental

Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA por sus siglas en inglés)
Proyecto de Vivienda Mountain Breeze Villas

Formulario de Comentarios para Personas Interesadas

Gracias por su interés en el Proyecto de Vivienda Mountain Breeze Villas. Por favor comparta sus comentarios usando este formulario hasta el 30 de septiembre del 2013.

¿Cuál es su edad?

☐0-17 años ☐18-24 años ☐25-59 años ☐60 años o más

¿Cual es su género?

☐Masculino ☐Femenino

¿En qué región vive?

☐ Región Valle Central ☐ Región Desierto/Montanas ☐ Región Valle Este ☐ Región Valle Oeste

¿Cuál grupo representa?

☐ Miembro de familia de consumidor
☐ Consumidor de Servicios de Salud Mental
☐ Departamento de Policía
☐ Personal Escolar
☐ Agencia Comunitaria
☐ Comunidad de Fe
☐ Personal Del Condado
☐ Servicios Humanos
☐ Proveedor de Salud
☐ Miembro Comunitario

¿Cual es su origen étnico?

☐ Latino/Hispano
☐ Africano Americano
☐ Rasa Blanca
☐ Asiático/Islas de Pacifico
☐ Indio Americano/Nativo Americano
☐ Otro (especifique) _____

¿Cuál es su opinión general sobre el Proyecto de Vivienda Mountain Breeze Villas en el Condado de San Bernardino?

☐	☐	☐	☐	☐
Muy Satisfecho	Algo Satisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	Muy insatisfecho

Por favor identifique las áreas del Proyecto de Vivienda Mountain Breeze Villas que encontró que fueran positivas.

¿Qué preocupaciones o recomendaciones tiene sobre el Proyecto de Vivienda Mountain Breeze Villas?

Gracias de nuevo por tomar el tiempo de revisar y proveer su opinión en el Proyecto de Vivienda Mountain Breeze Villas en el Condado de San Bernardino.

Rev. 8/27/13