



Ley de Servicios de Salud Mental
 (MHSA por sus siglas en inglés)
Actualización Anual del Año Fiscal 2015/16
Formulario de Comentarios para
Personas Interesadas

¿Cuál es su edad? <input type="checkbox"/> 0-15 años <input type="checkbox"/> 26-59 años <input type="checkbox"/> 16-25 años <input type="checkbox"/> 60 + años	¿Cuál es su género? <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Otro: _____																
¿En cuál región vive usted? <input type="checkbox"/> Región de Valle Central <input type="checkbox"/> Región de Desierto/Montañas <input type="checkbox"/> Región de Valle Este <input type="checkbox"/> Región del Valle Oeste																	
¿Qué grupo(s) representa usted? <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"><input type="checkbox"/> Familiar del consumidor</td> <td style="width: 50%; border: none;"><input type="checkbox"/> Agencia de Servicios Sociales</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Consumidor de Servicios de Salud Mental</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Proveedor de Atención Médica</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Consumidor de Servicios de Alcohol y Drogas</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Miembro de la Comunidad</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Autoridad Policial</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> En el Servicio Militar Activo</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Educación</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Veterano del Servicio Militar</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Agencia Comunitaria</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Representante de Organización de Veteranos</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Comunidad Religiosa</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Proveedor de Servicios de Salud Mental</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Personal del Condado</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Proveedor de Servicios de Alcohol y Drogas</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> Familiar del consumidor	<input type="checkbox"/> Agencia de Servicios Sociales	<input type="checkbox"/> Consumidor de Servicios de Salud Mental	<input type="checkbox"/> Proveedor de Atención Médica	<input type="checkbox"/> Consumidor de Servicios de Alcohol y Drogas	<input type="checkbox"/> Miembro de la Comunidad	<input type="checkbox"/> Autoridad Policial	<input type="checkbox"/> En el Servicio Militar Activo	<input type="checkbox"/> Educación	<input type="checkbox"/> Veterano del Servicio Militar	<input type="checkbox"/> Agencia Comunitaria	<input type="checkbox"/> Representante de Organización de Veteranos	<input type="checkbox"/> Comunidad Religiosa	<input type="checkbox"/> Proveedor de Servicios de Salud Mental	<input type="checkbox"/> Personal del Condado	<input type="checkbox"/> Proveedor de Servicios de Alcohol y Drogas
<input type="checkbox"/> Familiar del consumidor	<input type="checkbox"/> Agencia de Servicios Sociales																
<input type="checkbox"/> Consumidor de Servicios de Salud Mental	<input type="checkbox"/> Proveedor de Atención Médica																
<input type="checkbox"/> Consumidor de Servicios de Alcohol y Drogas	<input type="checkbox"/> Miembro de la Comunidad																
<input type="checkbox"/> Autoridad Policial	<input type="checkbox"/> En el Servicio Militar Activo																
<input type="checkbox"/> Educación	<input type="checkbox"/> Veterano del Servicio Militar																
<input type="checkbox"/> Agencia Comunitaria	<input type="checkbox"/> Representante de Organización de Veteranos																
<input type="checkbox"/> Comunidad Religiosa	<input type="checkbox"/> Proveedor de Servicios de Salud Mental																
<input type="checkbox"/> Personal del Condado	<input type="checkbox"/> Proveedor de Servicios de Alcohol y Drogas																
¿Cuál es su grupo étnico? <input type="checkbox"/> Afroamericano <input type="checkbox"/> Asiático/Islands del Pacífico <input type="checkbox"/> Latino <input type="checkbox"/> Nativo Americano <input type="checkbox"/> Caucásico <input type="checkbox"/> Otro: _____																	
¿Cuál es su idioma principal? <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Vietnamita <input type="checkbox"/> Otro: _____																	
¿Cuál es su opinión general sobre la Actualización Anual del Año Fiscal 2015/16 de MHSA en el Condado de San Bernardino? <input type="checkbox"/> Muy Satisfecho <input type="checkbox"/> Algo Satisfecho <input type="checkbox"/> Satisfecho <input type="checkbox"/> Insatisfecho <input type="checkbox"/> Muy insatisfecho																	
¿Tiene alguna otra duda que no haya sido hablada en a la Actualización Anual del Año Fiscal 2015/16 de MHSA? <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>																	
¿Qué aprendió sobre a la Actualización Anual del Año Fiscal 2015/16 de MHSA? <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>																	
¿Qué más le gustaría aprender sobre el proceso de MHSA? (por favor marque todas las que apliquen) <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"><input type="checkbox"/> Política de Salud Mental</td> <td style="width: 50%; border: none;"><input type="checkbox"/> Mejora de Calidad</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Planificación de programas</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Evaluación</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Implementación</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Asignaciones de presupuesto</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Supervisión</td> <td style="border: none;"></td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> Política de Salud Mental	<input type="checkbox"/> Mejora de Calidad	<input type="checkbox"/> Planificación de programas	<input type="checkbox"/> Evaluación	<input type="checkbox"/> Implementación	<input type="checkbox"/> Asignaciones de presupuesto	<input type="checkbox"/> Supervisión									
<input type="checkbox"/> Política de Salud Mental	<input type="checkbox"/> Mejora de Calidad																
<input type="checkbox"/> Planificación de programas	<input type="checkbox"/> Evaluación																
<input type="checkbox"/> Implementación	<input type="checkbox"/> Asignaciones de presupuesto																
<input type="checkbox"/> Supervisión																	

Gracias de nuevo por tomar el tiempo de revisar y proveer su opinión en el proceso de la Actualización Anual del Año Fiscal 2015/16 de MHSA en el Condado de San Bernardino.