



Servicios para discapacidades intelectuales y del desarrollo

¿Cómo lo estamos haciendo?

Por favor, complete nuestra encuesta de satisfacción del cliente (de 3 a 5 minutos) a continuación y háganoslo saber. **No es necesario que proporcione su nombre.**

Marque uno:

Recibo servicios del Programa de Discapacidades del Desarrollo.

Soy un miembro de la familia o representante legal de una persona que recibe servicios del Programa de Discapacidades del Desarrollo (o soy otra parte interesada).

Su nombre: _____

Su nombre: _____

O: Quiero permanecer anónimo

O: Quiero permanecer anónimo

1) ¿Está usted satisfecho con los servicios que recibe de nuestro programa? _____

2) ¿Qué es lo que le gusta de los servicios que recibe de nosotros? _____

3) ¿Qué cambios podríamos hacer para servirle mejor en el futuro? _____

4) ¿Hay algo más que le gustaría que supiéramos sobre los servicios que recibe de nosotros? _____

Información de contacto preferida, si desea una respuesta: _____

Por favor, envíenos su encuesta completa por correo electrónico: hhsidd@co.lincoln.or.us /o/
Dirección postal: Servicios para Discapacidades del Desarrollo, 36 SW Nye St. Newport, OR 97365 /o/
Entréguela en nuestra oficina: 225 SW Coast HWY (sótano), Newport, OR 97365

Tenga en cuenta:

- Para presentar una queja formal, llame a nuestra oficina al 541-265-0482.
- Para denunciar el abuso de un adulto con una discapacidad intelectual o del desarrollo, llame a la línea de denuncia de abuso al 541-270-7298.