



LOS ANGELES COUNTY
**DEPARTMENT OF
MENTAL HEALTH**
hope. recovery. wellbeing.

COUNTY OF LOS ANGELES – DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH
DRAFT SURVEY EMAIL TEMPLATE

[Enter Agency Information]

عزيزي السيد / السيدة
شكرا لكم لانكم سمحتم لنا خدمتك. نريد ملاحظاتك
للتأكد من أننا نقدم أفضل الخدمات الممكنة
لكل شخص نخدمه. نطلب مساعدتك لإكمال استبيان
قصير عن تجربتك معنا. يجب ألا يستغرق الأمر
أكثر من 10 دقائق.
يرجى النقر على الرابط / رمز الاستجابة
السريعة أدناه للوصول إلى الاستطلاع:

<http://www.xxxxxxxxxxxxxxx>

يرجى ملء المعلومات التالية في الصفحة الأولى
من الاستبيان:

السؤال X: مقاطعة 0019

الأسئلة X: تقدم العدد - xxxx

رقم هوية المستفيد: xxxx

الاستطلاع الذي توشك على استكماله سري
لن يرى المعالج الخاص بك هذا ولن تؤثر ردودك
بأي حال من الأحوال على حقك في الخدمات

لأن القسم سيستخدم النتائج لتحسين جودة الخدمات ، نحن مهتمون بآرائكم الصادقة ، سواء كانت إيجابية و / أو سلبية .
نشكرك على تعاونك وساعدك في تحسين خدماتنا لك.

إذا كانت لديك مخاوف جادة وحساسة ، فيرجى مناقشة هذه المخاوف أو إبلاغها على الفور إلى مدير البرنامج الذي سيساعدك .
وإذا كنت في أزمة ، فالرجاء التحدث على الفور مع معالجك أو مدير العيادة حيث لن تتم مراجعة استجاباتك لهذا الناجي للاستجابة الفورية .

[Enter the names and direct contact information to their designated program and clinic managers for the agency]