



CONSUMER & FAMILY GRIEVANCE/APPEAL FORM

Consumer's Name:		Date:	
Birth Date (mm/dd/yy):		Relationship to Consumer:	
Consumer's Street Address:			
City, State, Zip			
Phone Number:		Message Phone:	
Service Site:			
Description of Grievance/Appeal (Please attach additional sheet, if necessary):			
What have you already done to resolve this grievance/appeal?			
How would you like to see this grievance/appeal resolved?			
Form Completed by:			
Name:		Phone:	

DO NOT WRITE BELOW THIS LINE

To be completed by BHCS Staff

RESOLUTION TO GRIEVANCE/ APPEAL

BHCS Staff:		PSP Number:		
Description of the Grievance/Appeal Resolution:				
Consumer/Representative Contact:				
Date:	Time:	☐ Letter	☐ Telephone	☐ Other:
Content:				
Date:	Time:	☐ Letter	☐ Telephone	☐ Other:
Content:				



MẪU PHẢN NÀN/KHIẾU NẠI CỦA KHÁCH HÀNG & GIA ĐÌNH

Họ tên khách hàng:		Ngày:
Ngày sinh (tháng/ngày/năm):	Quan hệ với khách hàng:	
Địa chỉ của khách hàng:		
Thành phố, tiểu bang, bưu chính		
Điện thoại:	Điện thoại nhắn tin:	
Địa điểm dịch vụ:		
Mô tả về phản nàn/khiếu nại (Xin đính kèm thêm giấy, nếu cần):		
Quý vị đã thực hiện những gì để giải quyết phản nàn/khiếu nại này?		
Quý vị muốn phản nàn/khiếu nại này được giải quyết theo cách nào?		
Người điền mẫu:		Điện thoại:
Họ tên:		

ĐỪNG VIẾT BÊN DƯỚI HÀNG NÀY

To be completed by BHCS Staff

RESOLUTION TO GRIEVANCE/ APPEAL

BHCS Staff:		PSP Number:		
Description of the Grievance/Appeal Resolution:				
Consumer/Representative Contact:				
Date:	Time:	☐ Letter	☐ Telephone	☐ Other:
Content:				
Date:	Time:	☐ Letter	☐ Telephone	☐ Other:
Content:				



FORMULARIO DE QUEJA/APELACIÓN DEL CONSUMIDOR Y LA FAMILIA

Nombre del consumidor:		Fecha:
Fecha de nacimiento (mm/dd/aa):	Relación con el consumidor:	
Dirección del consumidor:		
Ciudad, estado, código postal		
Teléfono:	Teléfono para mensajes:	
Lugar de servicio:		
Descripción de la queja/apelación (adjunte otra hoja si es necesario):		
¿Qué ha hecho ya para resolver esta queja/apelación?		
¿Cómo le gustaría que se resuelva esta queja/apelación?		
Formulario completado por:		
Nombre:	Teléfono:	

NO ESCRIBA DEBAJO DE ESTA LÍNEA

To be completed by BHCS Staff

RESOLUTION TO GRIEVANCE/ APPEAL

BHCS Staff:		PSP Number:		
Description of the Grievance/Appeal Resolution:				
Consumer/Representative Contact:				
Date:	Time:	☐ Letter	☐ Telephone	☐ Other:
Content:				
Date:	Time:	☐ Letter	☐ Telephone	☐ Other:
Content:				



فرم شکایت / استیناف مصرف کننده و خانواده

نام مصرف کننده:	تاریخ:
تاریخ تولد (سال/روز/ماه):	رابطه با مصرف کننده:
آدرس مصرف کننده:	
کد پستی، ایالت، شهر	
شماره تلفن:	شماره پیام گیر:
محل ارائه خدمات:	
شرح شکایت / استیناف (در صورت لزوم می توانید ورقه های دیگری را ضمیمه کنید):	
برای حل این شکایت / استیناف تاکنون چکار کرده اید؟	
چگونه مایل هستید که این شکایت / استیناف حل شود؟	
شخص پر کننده فرم:	شماره تلفن:
نام:	

در زیر این خط چیزی ننویسید

To be completed by BHCS Staff

RESOLUTION TO GRIEVANCE/ APPEAL

BHCS Staff:	PSP Number:			
Description of the Grievance/Appeal Resolution:				
Consumer/Representative Contact:				
Date:	Time:	☐ Letter	☐ Telephone	☐ Other:
Content:				
Date:	Time:	☐ Letter	☐ Telephone	☐ Other:
Content:				



CONSUMER & FAMILY GRIEVANCE/APPEAL FORM

消費者姓名：		日期：
出生日期 (月/日/年)：	與消費者之關係：	
消費者地址：		
城市，州，郵遞區號		
電話號碼：	留言電話：	
服務地點：		
投訴/申訴說明 (如有需要，請附上其他表格)：		
您為解決此次投訴/申訴已經做過什麼努力？		
您希望如何解決此次投訴/申訴？		
表格填寫人：		
姓名：	電話：	

請勿填寫此行以下內容

To be completed by BHCS Staff

RESOLUTION TO GRIEVANCE/ APPEAL

BHCS Staff:		PSP Number:		
Description of the Grievance/Appeal Resolution:				
Consumer/Representative Contact:				
Date:	Time:	☐ Letter	☐ Telephone	☐ Other:
Content:				
Date:	Time:	☐ Letter	☐ Telephone	☐ Other:
Content:				



CONSUMER & FAMILY GRIEVANCE/APPEAL FORM

消费者姓名:		日期:
出生日期 (月/日/年):	与消费者之关系:	
消费者地址:		
城市, 州, 邮政编码		
电话号码:	留言电话:	
服务地点:		
投诉/申诉说明 (如有需要, 请附上其它表格):		
您为解决此次投诉/申诉已经做过什么努力?		
您希望如何解决此次投诉/申诉?		
表格填写人:		
姓名:	电话:	

请勿填写此行以下内容

To be completed by BHCS Staff

RESOLUTION TO GRIEVANCE/ APPEAL

BHCS Staff:		PSP Number:		
Description of the Grievance/Appeal Resolution:				
Consumer/Representative Contact:				
Date:	Time:	☐ Letter	☐ Telephone	☐ Other:
Content:				
Date:	Time:	☐ Letter	☐ Telephone	☐ Other:
Content:				