



LIVE WELL
SAN DIEGO

Quý Khách Hàng Thân Mến,

Quận San Diego cam kết sẽ cung cấp cho mỗi khách hàng một kinh nghiệm tốt đẹp và chúng tôi muốn nghe cảm tưởng của quý vị. Ý kiến của quý vị sẽ giúp chúng tôi cung cấp dịch vụ xuất sắc và những câu trả lời của quý vị sẽ được triệt để giữ kín, nếu quý vị yêu cầu. Cảm ơn sự tham gia của quý vị.

Xin gấp lại và che kín bản thăm dò ý kiến theo đường có đục lỗ, và bỏ vào hộp thư tại một Trung Tâm Tài Nguyên Gia Đình hoặc một Hộp Thư Bưu Điện Hoa Kỳ.

Cảm ơn quý vị.

Quý vị có biết?

Quý vị có thể làm những điều này mà không cần đến Trung Tâm Tài Nguyên Gia Đình:

- Nộp đơn xin hưởng Quyền Lợi
- Xem xét Số Lượng Quyền Lợi
- Báo Cáo Những Thay Đổi
- Nộp Giấy Chứng Nhận và Báo Cáo
- Xin Thẻ Quyền Lợi Điện Tử (EBT)
- Nộp Giấy Tờ Xin Gia Hạn

Xin dùng các phương tiện dưới đây để sử dụng các dịch vụ của chúng tôi:

BenefitsCal

www.benefitscal.com

Thư Bưu Điện Hoa Kỳ

County of San Diego

P.O. Box 85031

San Diego, CA 92186-9920

Sử Dụng Trung Tâm Điện Thoại

1-866-262-9881

Để giúp chúng tôi phục vụ quý vị tốt đẹp hơn,

Xin điền Bản Thăm Dò Sự HÀi Lòng Của Khách Hàng dưới đây

1. Mục đích của quý vị khi thăm viếng/liên lạc:

- Đơn xin Gia hạn Cung cấp các tài liệu
 Tin tức Kháng cáo Các vấn đề khác

2. Ngày thăm viếng: _____ Địa điểm: _____

3. Những điểm nào sau đây miêu tả quý vị cách chính xác nhất?

- Người mới nộp đơn xin gần đây Thân nhân trong gia đình hoặc đại diện được Ủy Quyền
 Khách hàng/người nhận hiện thời Người cung cấp, bệnh vực

4. Quý vị có được phục vụ một cách lịch sự không? Có Không

5. Quý vị có hài lòng với những chi tiết quý vị nhận được không? Có Không

6. Ai là người trong ban nhân viên đã phục vụ quý vị? _____

7. Chúng tôi đã làm điều gì một cách tốt đẹp?

8. Chúng tôi lẽ ra đã có thể làm gì tốt hơn?

9. Nói chung quý vị có hài lòng với dịch vụ quý vị đã tiếp nhận hay không?

- 1-Cực Kỳ Không Đồng Ý 2-Không Đồng Ý 3-Đồng Ý 4-Cực Kỳ Đồng Ý

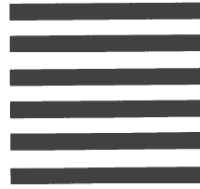
10. Nếu quý vị muốn được trả lời về bất cứ một ý kiến nào, xin VIẾT HOA trọn tên quý vị, địa chỉ và số điện thoại dưới đây (không bắt buộc):

Tên	Họ	
Địa Chỉ	Thành Phố	Mã Số Zip
Số Điện Thoại Ban Ngày	Địa Chỉ Email	

GIẢI PHÁP = KINH NGHIỆM
TÍCH CỰC = TỐT ĐẸP



NO POSTAGE
NECESSARY
IF MAILED
IN THE
UNITED STATES



BUSINESS REPLY MAIL
FIRST-CLASS MAIL PERMIT NO. 10326 SAN DIEGO, CA

POSTAGE WILL BE PAID BY ADDRESSEE

COUNTY OF SAN DIEGO
HEALTH AND HUMAN SERVICES AGENCY
SELF-SUFFICIENCY SERVICES
1255 IMPERIAL AVE. SUITE 400
SAN DIEGO CA 92101-9850



LIVE WELL
SAN DIEGO



Ý kiến của quý vị có giá trị!

*Xin gấp lại và che kín bản thăm dò ý kiến theo đường
có đục lỗ, và bỏ vào hộp thư tại một Trung Tâm Tài
Nguyên Gia Đình hoặc một Hộp Thư Bưu Điện Hoa Kỳ.
Cám ơn quý vị.*

CHÚNG TÔI MUỐN NGHE TỪ NƠI QUÝ VỊ!

Cuộc Thăm Dò Mức HÀi Lòng Của Khách Hàng HỢp Lệ