

## **FORMULARIO DE PREOCUPACIÓN DEL CONSUMIDOR**

1. Nombre del Individuo que Presenta la Preocupación: \_\_\_\_\_
2. Si Presenta en Nombre de un Consumidor, Nombre del Consumidor \_\_\_\_\_
3. Relación con el Consumidor: \_\_\_\_\_
4. Lugar donde ocurrió el Incidente, si se sabe: \_\_\_\_\_
5. Fecha y Hora del Incidente: \_\_\_\_\_
6. Nombres de los Individuos involucrados, si se sabe: 7. Nombre del personal involucrado, si se sabe:  


8. Naturaleza de la Preocupación (**marque todo lo que corresponda**):

- Accesibilidad/Acomodaciones Razonables  
 Acceso a los Registros Médicos  
 Tratamiento Proporcionado
- Confidencialidad  
 Relaciones con el Cliente  
 Otro (**por favor explique abajo**)
- 
- 

9. Por favor proporcione una explicación detallada de las circunstancias y eventos que rodean su Preocupación para ayudarnos en nuestra investigación (**adjunte hojas adicionales si es necesario**)
- 
- 
- 
- 

10. Por favor permita treinta (30) días para que la Compañía complete su investigación, después de lo cual se proporcionará una respuesta mediante el método de comunicación preferido que usted elija a continuación:

- Por teléfono al: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_
- Por correo electrónico a: \_\_\_\_\_
- Por correo postal de EE. UU. a la siguiente dirección: \_\_\_\_\_
- Instrucciones especiales para el contacto (**por favor especifique**): \_\_\_\_\_
- No me contacte.

11. Persona que presenta la Preocupación::

<i>Firma</i>	<i>Nombre en Letra de Imprenta</i>	<i>Fecha</i>
--------------	------------------------------------	--------------

12. Miembro del Personal que Recibe la Preocupación:

<i>Firma</i>	<i>Nombre en Letra de Imprenta</i>	<i>Fecha</i>
--------------	------------------------------------	--------------

### FOR OFFICE USE ONLY

<p><b>RECEIPT OF CONSUMER CONCERN</b></p> <p>1. Date received by OCA/Privacy Office:  <hr style="width: 100%; border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 10px;"/></p> <p>2. Received by:  <hr style="width: 100%; border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 10px;"/></p> <p>6. Contact Date: _____</p> <p>7. Contacted by: _____</p> <p>8. Method of Contact:</p> <p style="margin-left: 20px;"> <input type="checkbox"/> Telephone <input type="checkbox"/> Mail <input type="checkbox"/> E-mail  <input type="checkbox"/> Other: _____         </p>	<p><b>INVESTIGATOR</b></p> <p><i>Investigation assigned to...</i></p> <p>3. Name _____</p> <p>4. Department: _____</p> <p>5. Date report forwarded: _____</p> <p><b>INITIAL CONSUMER CONTACT</b></p> <p>9. Date Investigation Completed:  <hr style="width: 100%; border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 10px;"/></p> <p>10. Date Consumer Notified:  <hr style="width: 100%; border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 10px;"/></p> <p>11. Contacted by: _____</p> <p>12. Method of Contact:</p> <p style="margin-left: 20px;"> <input type="checkbox"/> Telephone <input type="checkbox"/> Mail <input type="checkbox"/> E-mail  <input type="checkbox"/> Other: _____         </p>
--	--



## RESUMEN DE LA INVESTIGACIÓN

*Documente en detalle todos los pasos tomados y la información recopilada para resolver el problema. Incluya fechas, horas, nombres y cualquier otra información relevante. Puede adjuntar documentación.*

## CONCLUSIÓN:

---

---

---

---

## INVESTIGACIÓN COMPLETADA POR:

<i>Firma</i>	<i>Nombre en Letra de Imprenta</i>	<i>Fecha</i>
--------------	------------------------------------	--------------

**REGRESE A LA OFICINA DE ASUNTOS DEL CONSUMIDOR AL COMPLETAR LA INVESTIGACIÓN**