

Komite sa Pagpapayo sa Consumer (Consumer Advisory Committee, CAC) Aplikasyon ng Miyembro

Seksyon 1: Impormasyon ng Miyembro			
Pangalan:			
Address sa pagpapadala ng sulat:			
Lungsod sa pagpapadala ng sulat:		Zip code sa pagpapadala	
Address ng bahay: <input type="checkbox"/> Kapareho ng address sa pagpapadala ng sulat			
Lungsod ng bahay:		Zip code ng bahay:	
County kung saan nakatira ang miyembro:			
Telepono sa bahay:		Cell phone:	
Email address:			
Paano kami makikipag-ugnayan sa iyo:	<input type="checkbox"/> Telepono sa bahay <input type="checkbox"/> Cell phone <input type="checkbox"/> Sulat <input type="checkbox"/> Email <input type="checkbox"/> Iba pa (<i>pakisaad sa ibaba</i>): _____		
Kaugnayan sa miyembro ng Partnership:	<input type="checkbox"/> Miyembro (Sarili) <input type="checkbox"/> Tagapagtaguyod/ Magulang / Tagapangalaga		
Lagyan ng check ang box kung saan ka nauugnay:	<input type="checkbox"/> Babae <input type="checkbox"/> Iba pa <input type="checkbox"/> Lalaki <input type="checkbox"/> Piniling hindi sumagot <input type="checkbox"/> Trans woman <input type="checkbox"/> Trans man		

Komite sa Pagpapayo sa Consumer (Consumer Advisory Committee, CAC) Aplikasyon ng Miyembro

Lagyan ng check ang box kung saan ka nauugnay:	<input type="checkbox"/> White <input type="checkbox"/> Hispanic/Latino <input type="checkbox"/> Black <input type="checkbox"/> Native American <input type="checkbox"/> Filipino	<input type="checkbox"/> Asian/ Pacific Islander <input type="checkbox"/> Asian Indian <input type="checkbox"/> Vietnamese <input type="checkbox"/> Iba pa (<i>pakisaad sa ibaba</i>): _____
Nais naming magbigay ng kanilang opinyon ang mga miyembro ng CAC sa mga pulong. Sa iyong palagay, magagawa mo ba ito?	<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi <input type="checkbox"/> Hindi sigurado	
Personal na nagpupulong ang CAC nang 4 na beses sa isang taon. Makakapunta ka ba sa lahat ng pulong?	<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi <input type="checkbox"/> Hindi sigurado	
Seksyon II: Karanasan ng Miyembro		
Kasalukuyan ka bang miyembro sa anumang posisyon sa pampublikong serbisyo, grupo, o komite? Kung oo, pakilista sa ibaba:	Petsa kung kailan nagserbisyo:	
Bakit gusto mong sumali sa CAC ng Partnership? Pakilista ang anumang kasanayan, kakayahan, o pananaw na maaari mong ibahagi sa CAC.		

Komite sa Pagpapayo sa Consumer (Consumer Advisory Committee, CAC) Aplikasyon ng Miyembro

May anumang iba pang komento?			
Lagda ng Miyembro:		Petsa:	

Tandaan: Nakatuon ang Partnership HealthPlan of California sa pagkakapantay-pantay, pagkakabilang, at pagkakaiba-iba ng pinagmulan. Nakakatulong sa amin ang form na ito na makamit ang layunin namin sa pagtiyak na sumasalamin ang CAC sa mga miyembrong sineserbisyuhan namin.