



San Joaquin County Clinics
500 West Hospital Road • French Camp • CA 95231 • (209) 468-6372

To: Interested San Joaquin County Residents and Clinic Patients

Re: San Joaquin County Clinics Board Members

The San Joaquin County Clinics are seeking interested and energetic clinic patients and County residents to serve on a community board to guide the development and expansion of County Primary Care Clinics. To maintain and enhance services to patients, including parents and guardians of minor patients, and community members who reflect the population we serve; therefore, it is necessary to gather some additional information about your age and ethnicity.

The Board meets monthly, and Board members will also serve on a Board Subcommittee. Please review the attached information about the role and responsibilities of the board. If interested, please complete the attached application and supplemental information.

Please submit your application to:

**Ambulatory Care Services
San Joaquin County Clinics
P.O. Box 1020
French Camp, CA 95201**

Or to:

**Clerk of the Board
44 N. San Joaquin Street, Suite 627
Stockton, CA 95202**

County employees or family of County employees are not eligible for service on the SJCC Board



SAN JOAQUIN COUNTY
BOARDS, COMMISSIONS & COMMITTEES
COMMITTEE FACT SHEET

NAME:	SAN JOAQUIN COUNTY CLINICS (SJCC) BOARD
COMPENSATION:	None. Members of this board are required to file annual Conflict of Interest Disclosure Statements.
LEGAL AUTHORITY:	Board of Supervisors Board Order B-10-839, August 31, 2010; Applicant/Co-Applicant Agreement, Board Order A-12-458, November 6, 2012; Federally Qualified Health Center Look-Alike Guidelines and Application PIN 2009-06, dated September 22, 2009; IRS Code Section 501 c (3); Articles of Incorporation, dated September 30, 2010; SJCC Bylaws, adopted June 27, 2011, revised October 29, 2013 and February 26, 2019
MEMBERSHIP QUALIFICATION AND RESIDENCY:	<p>The County Clinics Board consists of eleven members All members must be San Joaquin County residents and lawful U.S. residents.</p> <p>Applicants must complete an Application Addendum as required by federal regulations.</p> <p>Six (user members) must be representatives of the patient populations in the community health centers/clinic system. The Board must always have, at minimum, 51% of their members who are clinic users.</p> <p>Five (non-user members) shall be individuals who possess expertise in community affairs, finance and banking, legal affairs, and other commercial and industrial concerns, and are capable of providing leadership in the community. No more than one-half of the Community members may derive more than 10 percent (10%) of his or her annual income from the health care industry.</p> <p>The Board of Supervisors may recommend candidates for membership to the SJCC Board.</p> <p>No member may be a County employee, or immediate family member of an employee of the County Clinics, nor may they have a financial interest which would constitute a conflict of interest.</p>
TERM:	The term of office for members of the Board shall be, except as provided below, three (3) years and until a successor has been designated and qualified. Terms shall end either on June 30 or December 31, whichever date is closer to the director's anniversary. There shall be no limit on the number of terms a director may serve.

DUTIES: Provide governance for the SJCC; adopt policies identifying the SJCC services to be delivered and the hours during which they will be provided; approve budget for SJCC operations, subject to approval by the BOS; develop financial priorities & strategies; evaluate the effectiveness of the clinics; adopt/ implement a procedure for hearing and resolving patient grievances; adopt quality of care audit procedures; assure compliance with federal, State & local laws, ordinances & regulations; periodically inform the BOS regarding utilization, productivity, patient satisfaction and achievement of SJCC objectives; adopt policies as necessary; approve selection, dismissal and annually evaluate the performance of the SJCC Executive Director and adopt bylaws for the governance of the SJCC Board.

MEETINGS: Monthly

**MEETING DATE
& LOCATION:** Last Tuesday of each month (Subject to change due to holidays)
San Joaquin General Hospital
Conference Room 1A
500 West Hospital Road
French Camp, CA

CONTACT PERSON: Adelé Gribble OR Dr. Farhan Fadoo
Office Tech Coordinator Executive Director
Ambulatory Care Services San Joaquin County Clinics
500 West Hospital Road 500 West Hospital Road
French Camp, CA 95231 French Camp, CA 95231
agribble@sjgh.org (209) 468-6372
(209) 468-6757



APPLICATION FOR APPOINTMENT TO BOARDS/COMMISSIONS/COMMITTEES

INSTRUCTIONS: Please complete each item below. Be sure to enter the title of the Board, Commission or Committee for which you desire consideration. For more information or assistance, contact the Clerk of the Board of Supervisors Office. The Clerk's office maintains eligible applications for a period of one year for consideration of appointment to Boards, Commissions, or Committees.

THIS DOCUMENT IS SUBJECT TO PUBLIC INSPECTION

BOARD/COMMISSION/COMMITTEE FOR WHICH YOU ARE APPLYING

CATEGORY FOR WHICH YOU ARE APPLYING Check if you are currently the incumbent:

MR. MS. FIRST NAME MI LAST NAME

HOME ADDRESS CITY/STATE/ZIP Length of Residence: Years Months

DISTRICT # :

MAILING ADDRESS (if different from Home) CITY/STATE/ZIP

EMAIL CONTACT PHONE NUMBER

EMPLOYER JOB TITLE

HOW DID YOU LEARN OF THE OPENING?

BRIEFLY STATE YOUR EXPERIENCE THAT YOU FEEL WOULD BE HELPFUL FOR THE CATEGORY FOR WHICH YOU ARE APPLYING:

Multiple horizontal lines for providing experience details.

BRIEFLY STATE THE PROFESSIONAL AND/OR OTHER COMMUNITY ORGANIZATIONS TO WHICH YOU BELONG:

EDUCATION: _____

1. Are you an employee or officer of the County, any City in the County, the State, or the Federal government? Yes No

If yes, please specify employer or office: _____

2. Have you ever been convicted of a felony which could disqualify you from appointment? Yes No

If "Yes", please list the nature of the conviction and the date and court in which the conviction was entered. _____

3. Are you related by blood or marriage to any employee or officer of an agency which is subject to the Board, Committee or Commission to which you are seeking appointment? Yes No

If yes, please specify: _____

4. Are there any facts of which you are aware that would cause you to have an actual or apparent conflict of interest with respect to the position to which you are seeking appointment? Yes No

If yes, please specify: _____

5. Confirm you meet the minimum qualifications to serve on the committee for which you are applying and are available to attend meetings regularly. Yes No
Qualifications and meeting information is listed on the Fact Sheet available at the Clerk of the Board office and on the website at www.sjgov.org.

If you are appointed, you may be required to be bonded for your performance. If you are appointed and cannot be bonded as required, your appointment will be revoked.

APPLICANT SIGNATURE

DATE

MAIL TO
Clerk of the Board
44 N. San Joaquin Street, Suite 627
Stockton, CA 95202

If you have any questions, you may call the Clerk of the Board Office at (209) 468-2350.

Application Addendum

San Joaquin County /San Joaquin County Clinics Board

Membership on the San Joaquin County Clinics (SJCC) Board, by federal regulation, requires the majority of the members be patients of the clinic system and that collectively, members adequately represent the demographics of patients served in terms of race/ethnicity, gender and economic status. This information is required in order to accept an application for board membership, and incomplete applications will not be considered.

Gender: Male Female

Race/Ethnicity (Select one)

- White
- Black/African American
- American Indian & Alaska Native
- Hispanic or Latino
- Asian/Pacific Islander

For prospective board members who are clinic patients:

Have you obtained medical care from San Joaquin County Clinics within the previous 2 years?

Yes No

If yes, at what clinic are you a patient? (Check all that apply):

- Family Medicine Clinic, French Camp
- Primary Medicine Clinic, French Camp
- Healthy Beginnings, French Camp
- Healthy Beginnings CA St, Stockton
- Family Practice Clinic CA St, Stockton
- Children's Health Services CA St, Stockton
- SJCC Hazelton Clinic, Stockton
- SJCC Manteca Clinic, Manteca

I agree and understand that my potential board membership publicly identifies me as a patient of the San Joaquin County/ San Joaquin County Clinics. Any and all other health information regarding my medical care at SJC/SJCC remains protected and confidential. I, therefore, accept this disclosure, and do not hold the SJC/SJCC responsible for this limited disclosure.

Signature

Date

Please note: Service on this board requires annual disclosure of potential conflicts of interest



San Joaquin County Clinics
500 West Hospital Road • French Camp • CA 95231 • (209) 468-6372

Para: Los Residentes Interesados en el Condado de San Joaquin y Pacientes de la Clínica

Re: Miembros de la Junta de Clínicas del Condado de San Joaquin

Las Clínicas del Condado de San Joaquin están buscando pacientes interesados y enérgicos en las clínicas y residentes del Condado para formar parte de una junta comunitaria para guiar el desarrollo y la expansión de las Clínicas de Atención Primaria. Para mantener y mejorar los servicios para los pacientes, incluidos los padres y tutores de pacientes menores, y los miembros de la comunidad que reflejan la población a la que servimos; por lo tanto, es necesario recopilar información adicional sobre su edad y origen étnico.

La Junta se reúne mensualmente, y los miembros de la Junta también formaran parte de un Subcomité de la Junta. Por favor revise la información adjunta sobre el papel y las responsabilidades de la junta. Si está interesado, complete la solicitud adjunta y la información adicional.

Por favor envíe su solicitud a:

Servicio de Atención Ambulatoria
Clínicas del Condado de San Joaquin
P.O. Box 1020
French Camp, CA 95201

O para:

Secretario de la Junta
44 N. San Joaquin Street, Suite 627
Stockton, CA 95202

Trabajadores del Condado o familia de los trabajadores del Condado no son elegibles para server en la Junta de SJCC.



SAN JOAQUIN COUNTY
BOARDS, COMMISSIONS & COMMITTEES
COMMITTEE FACT SHEET

NOMBRE:	JUNTA DE LAS CLINICAS DEL CONDADO DE SAN JOAQUIN (SJCC)
COMPENSACION:	Ninguna. Los miembros de esta junta están obligados a presentar Declaraciones anuales de Divulgación de Conflicto de Interés.
AUTORIDAD LEGAL:	Orden de la Junta de Supervisores B-10-839, 31 de Agosto del 2010; Acuerdo del Solicitante/Co-solicitante, Orden de la Junta A-12-458, 6 de Noviembre del 2012; Directrices de búsqueda de un Centro de Salud con Calificación Federal y PIN de solicitud 2009-06, con fecha del 22 de Septiembre del 2009; Código del IRS Sección 501 c (3); Artículos de Incorporación, con fecha del 30 de Septiembre del 2010; Estatus de SJCC, adoptados el 27 de Junio del 2011, revisados el 29 de Octubre del 2013 y el 26 de Febrero del 2019
MEMBRESIA CALIFICACION Y RESIDENCIA	La Junta de las Clínicas del Condado consiste de once miembros Todos los miembros deben ser residentes del Condado de San Joaquin y ser residentes legales de los Estados Unidos. Los solicitantes deben completar un Anexo de Solicitud según lo exigen los reglamentos federales. Seis (miembros usuarios) deben ser representantes de las poblaciones de pacientes en los centros de salud comunitarios/Sistema clínica. La Junta siempre debe tener, como mínimo, el 51% de sus miembros que sean usuarios de clínicas. Cinco (miembros no usuarios) deben ser personas que posean experiencia en asuntos de la comunidad, finanzas y banca, asuntos legales y otras preocupaciones comerciales e industriales, y que sean capaces de proporcionar liderazgo en la comunidad. No más de la mitad de los miembros de la Comunidad pueden obtener más del 10 por ciento (10%) de sus ingresos anuales de la industria del cuidado de la salud. La Junta de Supervisores puede recomendar candidatos para ser miembros de la Junta del SJCC. Ningún miembro puede ser empleado del Condado, o miembro de la familia inmediata de un empleado de las Clínicas del Condado, ni puede tener un interés financiero que constituya un conflicto de interés.

TERMINO: El mandato de los miembros de la Junta Directiva será, salvo lo dispuesto a continuación, tres (3) años y hasta que se haya designado y calificado a un sucesor. Los términos terminaran el 30 de Junio o el 31 de Diciembre, cualquiera que sea la fecha más cercana al aniversario del director. No habrá límite en el número de términos que un director pueda servir.

DEBERES: Proporcionar gobierno para el SJCC; adoptar políticas que identifiquen los servicios de SJCC que se prestaran y las horas durante las cuales se prestaran; aprobar el presupuesto para las operaciones de SJCC, sujeto a la aprobación del BOS; desarrollar prioridades y estrategias financieras; evaluar la efectividad de las clínicas; adoptar/implementar un procedimiento para escuchar y resolver las quejas de los pacientes; adoptar procedimientos de auditoria de calidad; asegurar el cumplimiento con las leyes, ordenanzas y regulaciones federales, estatales y locales; informar periódicamente al BOS sobre la utilización, la productividad, la satisfacción del paciente y el logro de los objetivos de SJCC; adoptar políticas según sea necesario; aprobar la selección, el despido y evaluar anualmente el desempeño del Director Ejecutivo de SJCC y adoptar estatutos para el gobierno de la Junta de SJCC.

REUNIONES: Mensual

FECHA DE REUNION & UBICACION: El ultimo Martes de cada mes (Sujeto a cambios por días festivos)
Hospital General de San Joaquin
Sala de Conferencia 1A
500 West Hospital Road
French Camp, CA

PERSONA DE CONTACTO:	Adelé Gribble Coordinadora de la Oficina Servicios de Atención Ambulatoria 500 West Hospital Road French Camp, CA 95231 agribble@sjgh.org (209) 468-6757	O	Dr. Farhan Fadoo Director Ejecutivo Clínicas del Condado de San Joaquin 500 West Hospital Road French Camp, CA 95231 (209) 468-6372
-----------------------------	---	---	---



SAN JOAQUIN
 COUNTY
Greatness grows here.

Board of Supervisors

Chuck Winn, Chair, Fourth District

Miguel Villapudua, Vice-Chair, First District

Katherine Miller, Second District

Tom Patti, Third District

Bob Elliott, Fifth District

Mimi Duzenski, Clerk of the Board of Supervisors

**SOLICITUD DE NOMBRAMIENTO
 PARA JUNTAS/COMITES/COMISIONES**

INSTRUCCIONES: Por favor complete cada uno de los puntos a continuación. Asegúrese de introducir el título de la Junta, Comisión o Comité para el que desea consideración. Para más información o asistencia, póngase en contacto con el Secretario de la Oficina de la Junta de Supervisores. La oficina del Secretario mantiene solicitudes elegibles por un periodo de un año para la consideración del nombramiento en Juntas, Comisiones o Comités.

ESTE DOCUMENTO ESTA SUJETO A INSPECCION PUBLICA

_____ JUNTA DIRECTIVA/COMISION/COMITÉ QUE USTED ESTA SOLICITANDO

_____ CATEGORIA PARA LA QUE ESTA APLICANDO Marque si usted es actualmente el titular

Señor _____ Sra. _____
PRIMER NOMBRE SEGUNDO NOMBRE APELLIDO

_____ DIRECCION DE CASA CIUDAD/ESTADO/ZONA POSTAL
Cuanto tiempo viviendo ahí: _____ Años _____ Meses

DISTRITO # _____

_____ DIRECCION DE CORREO (si es diferente de la de su casa) CIUDAD/ESTADO/ZONA POSTAL

_____ CORREO ELECTRONICO NÚMERO DE TELEFONO PARA CONTACTAR

_____ EMPLEADOR TITULO EN SU TRABAJO

¿COMO ESCUCHO DE ESTA APERTURA? _____

BREVEMENTE DIGA SU EXPERIENCIA QUE USTED SIENTE QUE SERIA UTIL PARA LA CATEGORIA A LA QUE USTED ESTA APLICANDO:

BREVEMENTE DIGA LAS ORGANIZACIONES COMUNITARIAS Y/O PROFESIONALES A LAS QUE USTED PERTENECE:

EDUCACION: _____

1. ¿Es usted empleado o funcionario del Condado, alguna Ciudad del Condado, o Estado, o el Gobierno Federal? Sí No

Si la respuesta es sí, especifique el empleador o la oficina: _____

2. ¿Alguna vez ha sido condenado por un delito grave que podría descalificarlo para este cargo? Sí No

Si la respuesta es sí, indique la naturaleza de la condena y la fecha y corte en que se ingresó la condena. _____

3. ¿Está relacionado por sangre o matrimonio con algún empleado o funcionario de una agencia que esté sujeta a la Junta, el Comité o la Comisión a la que está buscando ser nombrado? Sí No

Si la respuesta es sí, por favor especifique: _____

4. ¿Hay algún hecho que usted conozca que le haga tener un conflicto de interés real o aparente con respecto a la posición en la que usted está buscando ser nombrado? Sí No

Si la respuesta es sí, por favor especifique: _____

5. Confirme que cumple con los requisitos mínimos para formar parte del comité que está solicitando y está disponible para asistir a reuniones regularmente. Las calificaciones y la información de la reunión se enumeran en la Hoja Informativa disponible en la Oficina del Secretario de la Junta y en el sitio web en www.sjgov.org. Sí No

Si lo nombran, es posible que se le exija que se le otorgue una fianza por su desempeño. Si es nombrado y no se puede vincular según lo requerido, su cita será revocada.

FIRMA DEL SOLICITANTE

FECHA

MANDE POR CORREO A
Secretario de la Junta
44 N. San Joaquin St, Suite 627
Stockton, CA 95202

Si tiene alguna pregunta, puede llamar a la Oficina del Secretario de la Junta al (209) 468-2350

Anexo de la Aplicacion

Junta de Clínicas del Condado de San Joaquin/Condado de San Joaquin

La membresía en la Junta de las Clínicas del Condado de San Joaquin (SJCC) por reglamento federal, requiere que la mayoría de los miembros sean pacientes del Sistema de la clínica y que, colectivamente, los miembros representen adecuadamente la demografía de los pacientes atendidos en términos de raza/etnia, género y estado económico. Esta información es necesaria para aceptar una membresía de la junta, y no se consideren solicitudes incompletas.

Genero Hombre Mujer

Raza/Etnicidad (Seleccione uno)

- Blanco
- Negro/Afroamericano
- Indio Americano & Nativo de Alaska
- Hispano o Latino
- Asiático/Islas del Pacifico

Para los futuros miembros de la junta que son pacientes de la clínica:

¿Ha obtenido atención médica de las Clínicas del Condado de San Joaquin en los últimos 2 años?

Si No

Si es si, ¿En qué clínica es paciente? (Marque todo lo que corresponda):

- Clínica de Medicina Familiar, French Camp
- Clínica de Medicina Primaria, French Camp
- Comienzos Saludables, French Camp
- Comienzos Saludables, CA St, Stockton
- Clínica de Medicina Familiar CA St, Stockton
- Servicios de Salud Infantil CA St, Stockton
- SJCC Clínica Hazelton, Stockton
- SJCC Clínica de Manteca, Manteca

Estoy de acuerdo y entiendo que mi posible membresía de la junta me identifica públicamente como paciente de las Clínicas del Condado de San Joaquin/ Condado de San Joaquin. Cualquier otra información médica relacionada con mi atención médica en SJC/SJCC permanece protegida y confidencial. Por lo tanto, acepto esta divulgación y no hago responsable a SJC/SJCC de esta divulgación limitada.

Firma

Fecha

Tenga en cuenta que: el servicio en esta junta requiere la divulgación anual de posibles conflictos de interés