

9/24/24

Date (Fecha)

12

Agenda Item #

(Numero de agenda)

Subject (Título de Agenda)

Creating Child, Youth & Family Behavioral Health Framework

REQUEST TO SPEAK

IN FAVOR

of the RECOMMENDATION(S)

(Solicitud para comentar a favor de las recomendaciones)

PLEASE PRINT LEGIBLY

(Por favor escriba legible)

Information provided on this form is part of the public record.

(La información proporcionada en este formulario es parte del registro público.)

Kristin

First Name (Nombre)

Garrett-Montgomery

Last Name (Apellido)

Address (Dirección)

City (Ciudad)

State
(Estado)

Zip (Codigo Postal)

Phone Number (Numero de Telefono)

American Academy of Pediatrics

Organization or company, if any

(Organización o empresa a la que representa, si corresponde)

Chapter 3

Check one box below (Marque una casilla):

☒ I would like to speak as an individual. (Me gustaría comentar como individuo.)

☐ I do not need to speak if the item is approved on consent.

(No necesito comentar si el artículo es aprobado.)

☐ I would like to register my position, but I do not wish to speak.

(Me gustaría registrar mi puesto, pero no deseo comentar.)

PLEASE SEE REVERSE FOR SPEAKER'S GUIDE

(Rev. 03/23)

Spoke

9/24/2024

Date (Fecha)

12

Agenda Item #

(Numero de agenda)

Subject (Título de Agenda)

Creating a Children, Youth & Transition

REQUEST TO SPEAK

IN FAVOR

of the RECOMMENDATION(S)

(Solicitud para comentar a favor de las recomendaciones)

PLEASE PRINT LEGIBLY

(Por favor escriba legible)

Information provided on this form is part of the public record.

(La información proporcionada en este formulario es parte del registro público.)

Shahriar

First Name (Nombre)

Alshar

Last Name (Apellido)

Address (Dirección)

City (Ciudad)

State
(Estado)

Zip (Codigo Postal)

Phone Number (Numero de Telefono)

Autism Society San Diego

Organization or company, if any

(Organización o empresa a la que representa, si corresponde)

Check one box below (Marque una casilla):

☒ I would like to speak as an individual. (Me gustaría comentar como individuo.)

☐ I do not need to speak if the item is approved on consent.

(No necesito comentar si el artículo es aprobado.)

☐ I would like to register my position, but I do not wish to speak.

(Me gustaría registrar mi puesto, pero no deseo comentar.)

PLEASE SEE REVERSE FOR SPEAKER'S GUIDE

(Rev. 03/23)

Spoke

9/24/24
Date (Fecha)
12
Agenda Item #
(Numero de agenda)
Child - Youth Continuum of Care
Subject (Titulo de Agenda)

REQUEST TO SPEAK IN FAVOR

of the RECOMMENDATION(S)
(Solicitud para comentar a favor de las recomendaciones)

PLEASE PRINT LEGIBLY
(Por favor escriba legible)

Information provided on this form is part of the public record.
(La informacion proporcionada en este formulario es parte del registro publico.)

Robin
First Name (Nombre)
SALES
Last Name (Apellido)
Address (Direccion)
City (Ciudad)
State (Estado)
Zip (Codigo Postal)
Phone Number (Numero de Telefono)

Organization or company, if any
(Organizacion o empresa a la que representa, si corresponde)

Check one box below (Marque una casilla):

- ☒ I would like to speak as an individual. (Me gustaria comentar como individuo)
- ☐ I do not need to speak if the item is approved on consent.
(No necesito comentar si el articulo es aprobado)
- ☐ I would like to register my position, but I do not wish to speak.
(Me gustaria registrar mi puesto, pero no deseo comentar)

PLEASE SEE REVERSE FOR SPEAKER'S GUIDE

Spoke

9/24/24
Date (Fecha)
12
Agenda Item #
(Numero de agenda)
Creating A Child, Youth & Transition
Subject (Titulo de Agenda)
Agc Behavioral Health Cont.

REQUEST TO SPEAK IN FAVOR

of the RECOMMENDATION(S)
(Solicitud para comentar a favor de las recomendaciones)

PLEASE PRINT LEGIBLY
(Por favor escriba legible)

Information provided on this form is part of the public record.
(La informacion proporcionada en este formulario es parte del registro publico.)

Elizabeth
First Name (Nombre)
Hains
Last Name (Apellido)
Address (Direccion)
City (Ciudad)
State (Estado)
Zip (Codigo Postal)

Phone Number (Numero de Telefono)

Rady Childrens Hospital
Organization or company, if any
(Organizacion o empresa a la que representa, si corresponde)

Check one box below (Marque una casilla):

- ☒ I would like to speak as an individual. (Me gustaria comentar como individuo.)
- ☐ I do not need to speak if the item is approved on consent.
(No necesito comentar si el articulo es aprobado.)
- ☐ I would like to register my position, but I do not wish to speak.
(Me gustaria registrar mi puesto, pero no deseo comentar.)

PLEASE SEE REVERSE FOR SPEAKER'S GUIDE

Spoke

9/24/24

Date (Fecha)

12

Agenda Item #
(Numero de agenda)Creating a Child, Youth & TAY
Subject (Título de Agenda) Behavioral Health Frame-
work

REQUEST TO SPEAK

IN FAVOR

of the RECOMMENDATION(S)

(Solicitud para comentar a favor de las recomendaciones)

PLEASE PRINT LEGIBLY

(Por favor escriba legible)

Information provided on this form is part of the public record.

(La informacion proporcionada en este formulario es parte del registro publico.)

Stephane

First Name (Nombre)

Gioia - Beckman

Last Name (Apellido)

Address (Direccion)

City (Ciudad)

State
(Estado)

Zip (Codigo Postal)

Phone Number (Numero de Telefono)

Rady Childrens Hospital

Organization or company, if any

(Organizacion o empresa a la que representa, si corresponde)

Check one box below (Marque una casilla):

☒ I would like to speak as an individual. (Me gustaria comentar como individuo.)☐ I do not need to speak if the item is approved on consent.

(No necesito comentar si el articulo es aprobado.)

☐ I would like to register my position, but I do not wish to speak.

(Me gustaria registrar mi puesto, pero no deseo comentar.)

PLEASE SEE REVERSE FOR SPEAKER'S GUIDE

(Rev. 03/23)

Spoke

9/24/24

Date (Fecha)

12

Agenda Item #
(Numero de agenda)Transition Age Youth Continuum
Subject (Título de Agenda)

REQUEST TO SPEAK

IN FAVOR

of the RECOMMENDATION(S)

(Solicitud para comentar a favor de las recomendaciones)

PLEASE PRINT LEGIBLY

(Por favor escriba legible)

Information provided on this form is part of the public record.

(La informacion proporcionada en este formulario es parte del registro publico.)

Guilman

First Name (Nombre)

Bishop

Last Name (Apellido)

Address (Direccion)

City (Ciudad)

State
(Estado)

Zip (Codigo Postal)

Phone Number (Numero de Telefono)

Kindred Living

Organization or company, if any

(Organizacion o empresa a la que representa, si corresponde)

Check one box below (Marque una casilla):

☒ I would like to speak as an individual. (Me gustaria comentar como individuo)☐ I do not need to speak if the item is approved on consent.

(No necesito comentar si el articulo es aprobado)

☐ I would like to register my position, but I do not wish to speak.

(Me gustaria registrar mi puesto, pero no deseo comentar)

PLEASE SEE REVERSE FOR SPEAKER'S GUIDE

(Rev. 03/23)

Spoke

9/24/24
Date (Fecha)
Child Behavioral Health Continuum
Subject (Título de Agenda)

12
Agenda Item #
(Número de agenda)

REQUEST TO SPEAK IN FAVOR

of the RECOMMENDATION(S)
(Solicitud para comentar a favor de las recomendaciones)

PLEASE PRINT LEGIBLY
(Por favor escriba legible)

Information provided on this form is part of the public record.
(La información proporcionada en este formulario es parte del registro público.)

Cheryl
First Name (Nombre)

Rode
Last Name (Apellido)

Address (Dirección)

City (Ciudad)

State
(Estado)

Zip (Código Postal)

Phone Number (Número de Teléfono)

San Diego Center for Children

Organization or company, if any

(Organización o empresa a la que representa, si corresponde)

Check one box below (Marque una casilla):

☒ I would like to speak as an individual. (Me gustaría comentar como individuo.)

☐ I do not need to speak if the item is approved on consent.
(No necesito comentar si el artículo es aprobado.)

☐ I would like to register my position, but I do not wish to speak.
(Me gustaría registrar mi puesto, pero no deseo comentar.)

PLEASE SEE REVERSE FOR SPEAKER'S GUIDE

9/24/24
Date (Fecha)
Transition Youth Continuum
Subject (Título de Agenda)

12
Agenda Item #
(Número de agenda)

REQUEST TO SPEAK IN FAVOR

of the RECOMMENDATION(S)
(Solicitud para comentar a favor de las recomendaciones)

PLEASE PRINT LEGIBLY
(Por favor escriba legible)

Information provided on this form is part of the public record.
(La información proporcionada en este formulario es parte del registro público.)

Robbin
First Name (Nombre)

Locke
Last Name (Apellido)

Address (Dirección)

City (Ciudad)

State
(Estado)

Zip (Código Postal)

Phone Number (Número de Teléfono)

Kindred Living

Organization or company, if any

(Organización o empresa a la que representa, si corresponde)

Check one box below (Marque una casilla):

☒ I would like to speak as an individual. (Me gustaría comentar como individuo.)

☐ I do not need to speak if the item is approved on consent.
(No necesito comentar si el artículo es aprobado.)

☐ I would like to register my position, but I do not wish to speak.
(Me gustaría registrar mi puesto, pero no deseo comentar.)

PLEASE SEE REVERSE FOR SPEAKER'S GUIDE

9.24.24

Date (Fecha)

12

Agenda Item #
(Numero de agenda)

CYBI

Subject (Titulo de Agenda)

REQUEST TO SPEAK IN FAVOR

of the RECOMMENDATION(S)

(Solicitud para comentar a favor de las recomendaciones)

PLEASE PRINT LEGIBLY

(Por favor escriba legible)

Information provided on this form is part of the public record.

(La informacion proporcionada en este formulario es parte del registro publico.)

First Name (Nombre)

Last Name (Apellido)

Address (Direccion)

City (Ciudad)

State
(Estado)

Zip (Codigo Postal)

Phone Number (Numero de Telefono)

Organization or company, if any

(Organizacion o empresa a la que representa, si corresponde)

Check one box below (Marque una casilla):

☒ I would like to speak as an individual. (Me gustaria comentar como individuo)☐ I do not need to speak if the item is approved on consent.
(No necesito comentar si el articulo es aprobado)☐ I would like to register my position, but I do not wish to speak.
(Me gustaria registrar mi puesto, pero no deseo comentar)

PLEASE SEE REVERSE FOR SPEAKER'S GUIDE

(Rev. 03/23)

9.24.24

Date (Fecha)

12

Agenda Item #
(Numero de agenda)

CYBI

Subject (Titulo de Agenda)

REQUEST TO SPEAK IN FAVOR

of the RECOMMENDATION(S)

(Solicitud para comentar a favor de las recomendaciones)

PLEASE PRINT LEGIBLY

(Por favor escriba legible)

Information provided on this form is part of the public record.

(La informacion proporcionada en este formulario es parte del registro publico.)

First Name (Nombre)

Last Name (Apellido)

Address (Direccion)

City (Ciudad)

State
(Estado)

Zip (Codigo Postal)

Phone Number (Numero de Telefono)

Organization or company, if any

(Organizacion o empresa a la que representa, si corresponde)

Check one box below (Marque una casilla):

☒ I would like to speak as an individual. (Me gustaria comentar como individuo)☐ I do not need to speak if the item is approved on consent.
(No necesito comentar si el articulo es aprobado)☐ I would like to register my position, but I do not wish to speak.
(Me gustaria registrar mi puesto, pero no deseo comentar)

PLEASE SEE REVERSE FOR SPEAKER'S GUIDE

(Rev. 03/23)

9/24
Date (Fecha)

12
Agenda Item #
(Numero de agenda)

Children
Subject (Título de Agenda)

REQUEST TO SPEAK IN OPPOSITION

of the RECOMMENDATION(S)

(Solicitud para comentar a contra de las recomendaciones)

PLEASE PRINT LEGIBLY

(Por favor escribe legible)

Information provided on this form is part of the public record.

(La información proporcionada en este formulario es parte del registro público.)

Allegedly Andru
First Name (Nombre)

Last Name (Apellido)

Address (Dirección)

City (Ciudad)

State
(Estado)

Zip (Codigo Postal)

Phone Number (Numero de Telefono)

Organization or company, if any

(Organización o empresa a la que representa, si corresponde)

Check one box below (Marque una casilla):

☒ I would like to speak as an individual. (Me gustaria comentar como individuo.)

☐ I do not need to speak if the item is approved on consent.
(No necesito comentar si el artículo es aprobado.)

☐ I would like to register my position, but I do not wish to speak.
(Me gustaria registrar mi puesto, pero no deseo comentar.)

PLEASE SEE REVERSE FOR SPEAKER'S GUIDE

9.24.24
Date (Fecha)

12
Agenda Item #
(Numero de agenda)

Health
Subject (Título de Agenda)

REQUEST TO SPEAK IN OPPOSITION

of the RECOMMENDATION(S)

(Solicitud para comentar a contra de las recomendaciones)

PLEASE PRINT LEGIBLY

(Por favor escribe legible)

Information provided on this form is part of the public record.

(La información proporcionada en este formulario es parte del registro público.)

Mark
First Name (Nombre)

Last Name (Apellido)

Address (Dirección)

City (Ciudad)

State
(Estado)

Zip (Codigo Postal)

Phone Number (Numero de Telefono)

Organization or company, if any

(Organización o empresa a la que representa, si corresponde)

Check one box below (Marque una casilla):

☒ I would like to speak as an individual. (Me gustaria comentar como individuo.)

☐ I do not need to speak if the item is approved on consent.
(No necesito comentar si el artículo es aprobado.)

☐ I would like to register my position, but I do not wish to speak.
(Me gustaria registrar mi puesto, pero no deseo comentar.)

Speak
PLEASE SEE REVERSE FOR SPEAKER'S GUIDE

9/24/24
Date (Fecha)
12
Agenda Item #
(Numero de agenda)
Mental Health for Children
Subject (Título de Agenda)

REQUEST TO SPEAK IN ~~OPPOSITION~~ Favor

of the RECOMMENDATION(S)

(Solicitud para comentar a contra de las recomendaciones)

PLEASE PRINT LEGIBLY

(Por favor escribe legible)

Information provided on this form is part of the public record.

(La información proporcionada en este formulario es parte del registro público.)

Shirley
First Name (Nombre)
Fett
Last Name (Apellido)

Address (Dirección)

City (Ciudad)
State (Estado)
Zip (Código Postal)

Phone Number (Número de Teléfono)

Organization or company, if any

(Organización o empresa a la que representa, si corresponde)

Check one box below (Marque una casilla):

☒ I would like to speak as an individual. (Me gustaría comentar como individuo.)

☐ I do not need to speak if the item is approved on consent.
(No necesito comentar si el artículo es aprobado.)

☐ I would like to register my position, but I do not wish to speak.
(Me gustaría registrar mi puesto, pero no deseo comentar.)

PLEASE SEE REVERSE FOR SPEAKER'S GUIDE

Spoke

9-24-24
Date (Fecha)
12
Agenda Item #
(Numero de agenda)
Behavioral Health Continuum
Subject (Título de Agenda)
Children

REQUEST TO SPEAK IN OPPOSITION

of the RECOMMENDATION(S)

(Solicitud para comentar a contra de las recomendaciones)

PLEASE PRINT LEGIBLY

(Por favor escribe legible)

Information provided on this form is part of the public record.

(La información proporcionada en este formulario es parte del registro público.)

BRYANT
First Name (Nombre)
Rumbough
Last Name (Apellido)

Address (Dirección)

City (Ciudad)
State (Estado)
Zip (Código Postal)

Phone Number (Número de Teléfono)

Organization or company, if any

(Organización o empresa a la que representa, si corresponde)

Check one box below (Marque una casilla):

☒ I would like to speak as an individual. (Me gustaría comentar como individuo.)

☐ I do not need to speak if the item is approved on consent.
(No necesito comentar si el artículo es aprobado.)

☐ I would like to register my position, but I do not wish to speak.
(Me gustaría registrar mi puesto, pero no deseo comentar.)

PLEASE SEE REVERSE FOR SPEAKER'S GUIDE

Spoke

**Individuals Speaking by
Phone September 24, 2024**

12	CREATING A CHILDREN, YOUTH, AND TRANSITION AGE YOUTH BEHAVIORAL HEALTH CONTINUUM FRAMEWORK			
		Paul	The bold	O
		Consuelo	C	O
		Erin	Hogeboom	S
		Justin	Castro	O
		Becky	Rapp	S
		Peggy	Walker	S
		Truth		O
		David	Vance	S
		Ann	Riddle	S
		Martin	Huici	S
		Courtney	Baltiyskyy	S
		Robbin	Lockie	S
		Kristina	Halmai-Gillan	S

"S" indicated the speaker is in support

"O" indicated the speaker is in opposition