

Hướng Dẫn Điền Đơn Khiếu Nại về Hành Vi Phân Biệt Đối Xử

Washington State Department of Health
Civil Rights & ADA Program
P.O. Box 47890
Olympia, WA 98504-7890
Điện thoại: (833) 428-3703
Email: civil.rights@doh.wa.gov

Cải thiện khả năng tiếp cận và tham gia công bằng đối với các dịch vụ của DOH

Washington State Department of Health (Sở Y Tế Tiểu Bang Washington) tuân thủ mọi luật, quy định và quy tắc của liên bang và tiểu bang hiện hành, không loại trừ mọi người hoặc đối xử khác biệt với họ vì chủng tộc, giới tính, màu da, quốc tịch, ngôn ngữ, tôn giáo, tuổi tác, tình trạng khuyết tật, bản dạng giới, khuynh hướng tính dục, trạng thái cựu chiến binh hoặc quân nhân, hay các nhóm được bảo vệ khác.

DOH cung cấp dịch vụ tiếp cận ngôn ngữ và hỗ trợ người khuyết tật — miễn phí — cho tất cả khách hàng đang nhận dịch vụ hoặc giao dịch với DOH, bao gồm nhưng không giới hạn ở:

- Dịch vụ thông dịch với thông dịch viên được chứng nhận (trực tiếp hoặc qua điện thoại)
- Thông dịch viên ngôn ngữ ký hiệu đủ năng lực
- Bản dịch các tài liệu của DOH sang ngôn ngữ quý vị mong muốn
- Các hỗ trợ và điều chỉnh hợp lý

Quý vị có thể nộp đơn khiếu nại về hành vi phân biệt đối xử nếu quý vị tin rằng DOH:

- Đã phân biệt đối xử hoặc trả thù quý vị vì tuổi tác, giới tính, chủng tộc, màu da, quốc tịch, ngôn ngữ, tôn giáo, tình trạng khuyết tật, bản dạng giới, khuynh hướng tính dục, trạng thái cựu chiến binh hoặc quân nhân của quý vị hay nhóm được bảo vệ khác
- Đã không cung cấp dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ (thông dịch, biên dịch, v.v.)
- Đã không cung cấp điều chỉnh hợp lý cho tình trạng khuyết tật của quý vị

Có ba cách để nộp đơn khiếu nại tới Civil Rights Program của chúng tôi:

1. Gửi email Biểu Mẫu Khiếu Nại về Hành Vi Phân Biệt Đối Xử đã hoàn thành tới civil.rights@doh.wa.gov.
2. In và gửi Biểu Mẫu Khiếu Nại về Hành Vi Phân Biệt Đối Xử đã hoàn thành qua đường bưu điện tới:

Washington State Department of Health
Civil Rights & ADA Program
P.O. Box 47890
Olympia, WA 98504-7890

3. Gọi (833) 428-3703 để nộp đơn khiếu nại qua điện thoại cho nhóm của chúng tôi.

Quý vị cũng có thể nộp đơn khiếu nại tới các cơ quan sau:

- [Bộ Tư pháp Hoa Kỳ](http://www.justice.gov) (www.justice.gov): 800-514-0301
- [Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ, Văn Phòng Dân Quyền](http://www.hhs.gov) (www.hhs.gov): 877-696-6775
- [Văn Phòng Tổng Chương Lý Tiểu Bang Washington](http://www.atg.wa.gov) (www.atg.wa.gov): 800-551-4636
- [Ủy Ban Nhân Quyền Tiểu Bang Washington](http://www.hum.wa.gov) (www.hum.wa.gov): 800-233-324

Biểu Mẫu Khiếu Nại về Hành Vi Phân Biệt Đối Xử

Washington State Department of Health
Civil Rights & ADA Program
P.O. Box 47890
Olympia, WA 98504-7890
Điện thoại: (833) 428-3703
Email: civil.rights@doh.wa.gov

Thông Tin của Quý Vị

Ngôn ngữ mong muốn (chọn một)			
English - Tiếng Anh	Español - Tiếng Tây Ban Nha	ខ្មែរ - Tiếng Khmer	
简体中文 - Tiếng Trung giản thể	繁體中文 - Tiếng Trung phồn thể	한국어 - Tiếng Hàn	
Русский - Tiếng Nga	Soomaali - Tiếng Somali	Tiếng Việt	
Ngôn ngữ khác — vui lòng nêu rõ:			
Các Điều Chính cho Người Khuyết Tật (không bắt buộc)			
Tên		Họ	
Địa chỉ			
Thành phố	Tiểu bang	Mã ZIP	Quốc gia
Địa chỉ email		Số điện thoại	
Tên của Người Đại Diện/Luật Sư (không bắt buộc)	Thông Tin Liên Hệ của Người Đại Diện/Luật Sư		

Nếu địa chỉ hoặc số điện thoại của quý vị thay đổi sau khi quý vị gửi khiếu nại, vui lòng thông báo ngay cho chúng tôi.

Biểu Mẫu Khiếu Nại về Hành Vi Phân Biệt Đối Xử

Chi Tiết về Khiếu Nại

Loại khiếu nại (đánh dấu tất cả lựa chọn phù hợp)			Hành vi này xảy ra khi nào? (dd/mm/yyyy)
Tiếp cận ngôn ngữ	Phân biệt đối xử	Không cung cấp điều chỉnh hỗ trợ	
Trả thù	Quấy rối	Quấy Rối Tình Dục	
Quý vị nghĩ sự phân biệt đối xử xảy ra trên cơ sở nào?			
Chủng tộc hoặc dân tộc	Màu Da	Nguồn Gốc Quốc Gia	Tuổi Tác
Ngôn ngữ	Tôn Giáo	Xu Hướng Tính Dục	Tình Trạng
Bản Dạng Giới	Giới Tính	Trạng Thái Cựu Chiến Binh/Quân Nhân	Khuyết Tật
Khác - vui lòng nêu rõ:			
Giải thích những gì đã xảy ra. Đính kèm thêm trang nếu cần. Vui lòng viết tên của quý vị trên mỗi trang đính kèm.			
Quý vị đã từng khiếu nại về vấn đề này chưa?		Nếu “đã từng” thì là với ai và khi nào? (dd/mm/yyyy)	
Đã từng	Chưa từng		

Thông Báo Quyền Riêng Tư: Thông tin thu thập thông qua biểu mẫu này được coi là thông tin công khai và có thể được công bố để công chúng kiểm tra và sao chép nếu có yêu cầu. Nếu có yêu cầu công khai, biểu mẫu này sẽ được công bố theo yêu cầu của Public Records Act (Đạo Luật Hồ Sơ Công Khai) của Revised Code of Washington (RCW, Bộ Luật Sửa Đổi Washington) 42.56. Thông tin cá nhân của quý vị — bao gồm tên, địa chỉ, email, số điện thoại và các hồ sơ y tế đã cung cấp — sẽ bị xóa trước khi công bố các hồ sơ. Thông tin chi tiết của khiếu nại sẽ được công bố.

Biểu Mẫu Khiếu Nại về Hành Vi Phân Biệt Đối Xử

Khiếu nại là về ai (nếu được biết)?

Đính kèm thêm các trang nếu cần. Vui lòng viết tên của quý vị trên mỗi trang đính kèm.

Nêu tên của người mà quý vị cho là đã có hành vi phân biệt đối xử với quý vị	Chức vụ	Số điện thoại
Nêu tên của người mà quý vị cho là đã có hành vi phân biệt đối xử với quý vị	Chức vụ	Số điện thoại
Nêu tên của người mà quý vị cho là đã có hành vi phân biệt đối xử với quý vị	Chức vụ	Số điện thoại
Tên của nhân chứng vụ việc		Số điện thoại
Tên của nhân chứng vụ việc		Số điện thoại

Chữ ký

Ngày

Để biết thêm thông tin: Gọi (833) 428-3703 hoặc gửi email cho chúng tôi tới civil.rights@doh.wa.gov.



DOH 750-202 September 2024 Vietnamese

Để yêu cầu tài liệu này ở các định dạng khác, hãy gọi 1-800-525-0127. Khách hàng khiếm thính hoặc khó nghe, vui lòng gọi 711 (Washington Relay) hoặc gửi email đến doh.information@doh.wa.gov.