

## اطلاعیه عدم تبعیض

تبعیض برخلاف قانون است. [Provider Name] از قوانین حقوق شهروندی ایالتی و فدرال پیروی می‌کند. [Provider Name] به‌دلیل جنس، نژاد، رنگ پوست، مذهب، اصل و نسب، ملیت، قومیت، سن، ناتوانی ذهنی، ناتوانی جسمی، بیماری، اطلاعات ژنتیکی، وضعیت تأهل، جنسیت، هویت جنسی یا گرایش جنسی به‌طور غیرقانونی علیه افراد تبعیض، محرومیت یا رفتار متفاوت قائل نمی‌شود.

### خدمات [Provider Name] عبارتند از:

- مساعدت‌ها و خدمات رایگان به افراد دارای معلولیت جهت کمک به آنها برای برقراری ارتباط بهتر، مانند:
  - مترجمان واجد شرایط زبان اشاره
  - اطلاعات کتبی در قالب‌های دیگر (چاپ درشت، خط بریل و قالب‌های صوتی و الکترونیکی دسترس‌پذیر)
- خدمات زبانی رایگان به افرادی که زبان مادری آنها انگلیسی نیست، مانند:
  - مترجمان واجد شرایط
  - اطلاعات کتبی به زبان‌های دیگر

در صورت نیاز به این خدمات، در ساعات [Provider Office Hours] از طریق تماس با [Provider Name] با [Provider Name] تماس بگیرید. یا در صورت داشتن مشکل شنوایی یا تکلم، لطفاً (TTY 711) را شماره‌گیری نمایید. در صورت درخواست، این سند می‌تواند به‌صورت خط بریل، چاپ درشت، فایل صوتی یا قالب‌های الکترونیکی دسترس‌پذیر در اختیار شما قرار گیرد.

## نحوه ثبت شکایت

اگر باور دارید [Provider Name] به‌دلیل جنس، نژاد، رنگ پوست، مذهب، اصل و نسب، ملیت، قومیت، سن، ناتوانی ذهنی، ناتوانی جسمی، بیماری، اطلاعات ژنتیکی، وضعیت تأهل، جنسیت، هویت جنسی یا گرایش جنسی این خدمات را ارائه نمی‌دهد یا به‌نحوی دیگر به‌طور غیرقانونی تبعیض قائل می‌شود، می‌توانید در اداره بهداشت عمومی شهرستان لس آنجلس، دفتر پیشگیری و کنترل سوء مصرف مواد، شکایت ثبت کنید. می‌توانید شکایت خود را از طریق تلفن،

به صورت کتبی، حضوری یا الکترونیکی ثبت کنید:

- از طریق تلفن: می‌توانید از دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 عصر با دفتر پیشگیری و کنترل سوء مصرف مواد به شماره تلفن 1-888-742-7900 (گزینه 7) تماس بگیرید. یا در صورت داشتن مشکل شنوایی یا تکلم، لطفاً TTY (تله‌تایپ) 711 را شماره‌گیری نمایید.

- به صورت کتبی: می‌توانید فرم شکایت را پر کرده یا نامه‌ای بنویسید و به نشانی زیر ارسال کنید:

**Substance Abuse Prevention and Control**

**Attn: Complaints and Investigations**

**S. Fremont Avenue, Building A-9 East, 3<sup>rd</sup> Floor 1000**

**Alhambra, California 91803**

- به صورت حضوری: می‌توانید به مطب پزشک [Provider Name] مراجعه کنید و بگویید که قصد شکایت دارید.

- فرم‌های شکایت در نشانی اینترنتی پیش‌رو موجود است:

<http://publichealth.lacounty.gov/sapc/PatientPublic.htm>

- به صورت الکترونیکی: می‌توانید از طریق رایانامه به نشانی زیر تماس بگیرید:

[SAPC\\_compliance@ph.lacounty.gov](mailto:SAPC_compliance@ph.lacounty.gov)

## دفتر حقوق شهروندی - اداره خدمات مراقبت‌های بهداشتی کالیفرنیا

شما همچنین می‌توانید شکایت مربوط به حقوق شهروندی را از طریق تلفن، به صورت کتبی یا الکترونیکی در اداره خدمات مراقبت‌های بهداشتی کالیفرنیا، دفتر حقوق شهروندی، ثبت کنید:

- از طریق تلفن: می‌توانید با شماره تلفن 916-440-7370 تماس بگیرید. در صورت داشتن مشکل شنوایی یا تکلم، لطفاً 711 (رله ایالتی کالیفرنیا) را شماره‌گیری نمایید.

- به صورت کتبی: می‌توانید فرم شکایت را پر کرده یا نامه‌ای به نشانی زیر ارسال کنید:

**Department of Health Care Services**  
**Office of Civil Rights**  
**,P.O. Box 997413, MS 0009 Sacramento**  
**CA 95899-7413**

فرم‌های شکایت در نشانی اینترنتی پیش‌رو موجود است:

<https://www.dhcs.ca.gov/discrimination-grievance-procedures>

- به صورت الکترونیکی: می‌توانید از طریق رایانامه به نشانی [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov) تماس بگیرید.

## دفتر حقوق شهروندی - وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده

همچنین، اگر باور دارید به دلیل نژاد، رنگ پوست، ملیت، سن، معلولیت یا جنسیت مورد تبعیض قرار گرفته‌اید، می‌توانید از طریق تلفن، به صورت کتبی یا الکترونیکی در وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده، دفتر حقوق شهروندی، شکایت مربوط به حقوق شهروندی را ثبت کنید:

- از طریق تلفن: می‌توانید با شماره تلفن **1-800-368-1019** تماس بگیرید. در صورت داشتن مشکل شنوایی یا تکلم، لطفاً با TTY/TDD به شماره **1-800-537-7697** تماس بگیرید.

- به صورت کتبی: می‌توانید فرم شکایت را پر کرده یا نامه‌ای به نشانی زیر ارسال کنید:

**U.S. Department of Health and Human Services**  
**Independence Avenue, SW 200**  
**Room 509F, HHH Building**  
**Washington, D.C. 20201**

- فرم‌های شکایت در نشانی اینترنتی پیش‌رو موجود است:

<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

- به صورت الکترونیکی: می‌توانید به پورتال شکایات مربوط به دفتر حقوق شهروندی به نشانی

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> مراجعه کنید.