

ਵਿਤਕਰੇ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਰਜ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ ਹਿਦਾਇਤਾਂ

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

DOH ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਅਤੇ ਬਰਾਬਰ ਭਾਗੀਦਾਰੀ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਕਰਨਾ

Washington State Department of Health (DOH, ਵਾਸ਼ਿੰਗਟਨ ਰਾਜ ਸਿਹਤ ਵਿਭਾਗ) ਫੈਡਰਲ ਅਤੇ ਰਾਜ ਦੇ ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਸਾਰੇ ਕਾਨੂੰਨਾਂ, ਨਿਯਮਾਂ ਅਤੇ ਸਿਧਾਂਤਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਨਸਲ, ਲਿੰਗ, ਰੰਗ, ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਮੂਲ, ਭਾਸ਼ਾ, ਧਰਮ, ਉਮਰ, ਅਪਾਹਜਤਾ, ਲਿੰਗ ਪਛਾਣ, ਜਿਨਸੀ ਝੁਕਾਅ, ਸਾਬਕਾ ਫੌਜੀ ਜਾਂ ਫੌਜੀ ਸਟੇਟਸ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਵਰਗ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹੋਣ ਦੇ ਕਾਰਨ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਬਾਹਰ ਨਹੀਂ ਰੱਖਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਉਹਨਾਂ ਨਾਲ ਵੱਖਰਾ ਵਿਵਹਾਰ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ ਹੈ।

DOH — ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਲਾਗਤ ਦੇ — ਉਹਨਾਂ ਸਾਰੇ ਗਾਹਕਾਂ ਨੂੰ ਭਾਸ਼ਾ ਸੰਬੰਧੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਅਤੇ ਅਪਾਹਜਤਾ ਸੰਬੰਧੀ ਅਕੋਮੋਡੇਸ਼ਨ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜੋ DOH ਤੋਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਇਸ ਨਾਲ ਕਾਰੋਬਾਰ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਇਸ ਵਿੱਚ ਹੇਠ ਲਿਖੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ, ਪਰ ਇੱਥੇ ਤੱਕ ਹੀ ਸੀਮਿਤ ਨਹੀਂ ਹਨ:

- ਪ੍ਰਮਾਣਿਤ ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ ਦੇ ਨਾਲ ਦੁਭਾਸ਼ੀਆ ਸੇਵਾਵਾਂ (ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜਾਂ ਫੋਨ 'ਤੇ)
- ਯੋਗਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਸੈਨਤ ਭਾਸ਼ਾ ਦੇ ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ
- DOH ਦੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਦਾ ਤੁਹਾਡੀ ਤਰਜੀਹੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਅਨੁਵਾਦ
- ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਵਾਜਬ ਅਕੋਮੋਡੇਸ਼ਨ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ DOH ਨੇ ਹੇਠ ਲਿਖੀਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੁਝ ਕੀਤਾ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਵਿਤਕਰੇ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਰਜ ਕਰਵਾ ਸਕਦੇ ਹੋ:

- ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਉਮਰ, ਲਿੰਗ, ਨਸਲ, ਰੰਗ, ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਮੂਲ, ਭਾਸ਼ਾ, ਧਰਮ, ਉਮਰ, ਅਪਾਹਜਤਾ, ਲਿੰਗ ਪਛਾਣ, ਜਿਨਸੀ ਝੁਕਾਅ, ਸਾਬਕਾ ਫੌਜੀ ਜਾਂ ਫੌਜੀ ਸਟੇਟਸ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਵਰਗ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹੋਣ ਦੇ ਕਾਰਨ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਵਿਤਕਰਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਜਾਂ ਜਵਾਬੀ-ਕਾਰਵਾਈ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ
- ਉਹ ਭਾਸ਼ਾ ਸੰਬੰਧੀ ਸੇਵਾਵਾਂ (ਦੁਭਾਸ਼ੀਆ, ਅਨੁਵਾਦ, ਆਦਿ) ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਰਹੇ ਹਨ
- ਉਹ ਤੁਹਾਡੀ ਅਪਾਹਜਤਾ ਦੇ ਲਈ ਵਾਜਬ ਅਕੋਮੋਡੇਸ਼ਨ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਰਹੇ ਹਨ

ਸਾਡੇ Civil Rights Program ਵਿੱਚ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਰਜ ਕਰਨ ਦੇ ਤਿੰਨ ਤਰੀਕੇ ਹਨ:

1. ਵਿਤਕਰਾ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਫਾਰਮ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਭਰ ਕੇ civil.rights@doh.wa.gov 'ਤੇ ਈਮੇਲ ਕਰੋ।
2. ਵਿਤਕਰਾ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਫਾਰਮ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਭਰ ਕੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਕਰੋ ਅਤੇ ਡਾਕ ਰਾਹੀਂ ਇਸ ਪਤੇ ਉੱਤੇ ਭੇਜੋ:

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

3. ਫੋਨ 'ਤੇ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਰਜ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ ਸਾਡੀ ਟੀਮ ਨੂੰ (833) 428-3703 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਅਧਿਕਾਰੀਆਂ ਕੋਲ ਵੀ ਦਰਜ ਕਰਵਾ ਸਕਦੇ ਹੋ:

- [U.S. Department of Justice](http://www.justice.gov) (ਯੂ.ਐੱਸ. ਡਿਪਾਰਟਮੈਂਟ ਔਫ਼ ਜਸਟਿਸ) (www.justice.gov): 800-514-0301
- [U.S. Department of Health and Human Services, Civil Rights](http://www.hhs.gov) (ਯੂ.ਐੱਸ ਡਿਪਾਰਟਮੈਂਟ ਔਫ਼ ਹੈਲਥ ਐਂਡ ਹਿਊਮਨ ਸਰਵੀਸਿਜ਼, ਸਿਵਲ ਰਾਇਟਸ) (www.hhs.gov): 877-696-6775
- [Washington State Office of the Attorney General](http://www.atg.wa.gov) (ਵਾਸ਼ਿੰਗਟਨ ਸਟੇਟ ਆਫਿਸ ਔਫ਼ ਅਟਾਰਨੀ ਜਨਰਲ) (www.atg.wa.gov): 800-551-4636
- [Washington State Human Rights Commission](http://www.hum.wa.gov) (ਵਾਸ਼ਿੰਗਟਨ ਸਟੇਟ ਹਿਊਮਨ ਰਾਇਟਸ ਕਮਿਸ਼ਨ) (www.hum.wa.gov): 800-233-3247

ਵਿਤਕਰਾ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਫਾਰਮ

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

ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਣਕਾਰੀ

| | | | |
|---|---|----------------------|------|
| ਤਰਜਮੀ ਭਾਸ਼ਾ (ਕੋਈ ਇੱਕ ਚੁਣੋ) | | | |
| ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ | Español/ਸਪੈਨਿਸ਼ | ਝੁੰਝ/ਕੰਬੋਡੀਅਨ | |
| ਜ਼ਿਮੀਨੀ/ਚੀਨੀ ਸਰਲੀਕ੍ਰਿਤ | 繁體中文/ਚੀਨੀ ਰਵਾਇਤੀ | 한국어/ਕੋਰੀਅਨ | |
| Русский/ਰੂਸੀ | Soomaali/ਸੋਮਾਲੀ | Tiếng Việt /ਵੀਅਤਨਾਮੀ | |
| ਕੋਈ ਹੋਰ ਭਾਸ਼ਾ — ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਭਾਸ਼ਾ ਦਾ ਨਾਮ ਦੱਸੋ: | | | |
| ਅਪਾਹਜਤਾ ਸੰਬੰਧੀ ਅਕੋਮੋਡੇਸ਼ਨ (ਵਿਕਲਪਿਕ) | | | |
| ਨਾਮ ਦਾ ਪਹਿਲਾ ਭਾਗ | | ਨਾਮ ਦਾ ਆਖਰੀ ਭਾਗ | |
| ਪਤਾ | | | |
| ਸ਼ਹਿਰ | ਰਾਜ | ਜ਼ਿਪ ਕੋਡ | ਦੇਸ਼ |
| ਈਮੇਲ ਪਤਾ | | ਫੋਨ ਨੰਬਰ | |
| ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ/ਵਕੀਲ ਦਾ ਨਾਮ (ਵਿਕਲਪਿਕ) | ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ/ਵਕੀਲ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨ ਲਈ ਜਾਣਕਾਰੀ (ਵਿਕਲਪਿਕ) | | |

ਜੇਕਰ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਰਜ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡਾ ਪਤਾ ਜਾਂ ਫੋਨ ਨੰਬਰ ਬਦਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਾਨੂੰ ਇਸ ਬਾਰੇ ਤੁਰੰਤ ਦੱਸੋ।

ਵਿਤਕਰਾ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਫਾਰਮ

ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦੇ ਵੇਰਵੇ

| | | | |
|---|----------------------------|---|----------------------------------|
| ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦੀ ਕਿਸਮ (ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਹਰ ਵਿਕਲਪ 'ਤੇ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ) | | | ਇਹ ਕਦੋਂ ਹੋਇਆ ਸੀ? (mm/dd/yyyy) |
| ਭਾਸ਼ਾ ਸੰਬੰਧੀ ਸਹਾਇਤਾ ਜਵਾਬੀ-ਕਾਰਵਾਈ | ਵਿਤਕਰਾ ਪਰੇਸ਼ਾਨ ਕਰਨਾ | ਅਕੋਮੋਡੇਸ਼ਨ ਦੀ ਕਮੀ ਜਿਨਸੀ ਸ਼ੋਸ਼ਣ | |
| ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੀ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਵਿਤਕਰਾ ਕਿਸ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਹੋਇਆ ਹੈ? | | | |
| ਨਸਲ ਜਾਂ ਜਾਤ ਭਾਸ਼ਾ ਲਿੰਗ ਪਛਾਣ ਕੁਝ ਹੋਰ - ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਕਾਰਨ ਦੱਸੋ: | ਚਮੜੀ ਦਾ ਰੰਗ ਧਰਮ ਲਿੰਗ | ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਮੂਲ ਜਿਨਸੀ ਝੁਕਾਅ ਸਾਬਕਾ ਫੌਜੀ/ਫੌਜੀ ਸਟੇਟਸ | ਉਮਰ ਅਪਾਹਜਤਾ |
| ਦੱਸੋ ਕਿ ਕੀ ਹੋਇਆ ਸੀ। ਜੇਕਰ ਲੋੜ ਪਵੇ ਤਾਂ ਵਾਧੂ ਪੇਜ ਨਾਲ ਜੋੜੋ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਜੋੜੇ ਗਏ ਹਰ ਇੱਕ ਪੇਜ ਉੱਤੇ ਆਪਣਾ ਨਾਮ ਲਿਖੋ। | | | |
| ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਦੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਰਜ ਕਰਵਾਈ ਹੈ? | | ਜੇਕਰ "ਹਾਂ", ਤਾਂ ਕਿਸ ਕੋਲ ਅਤੇ ਕਦੋਂ? (mm/dd/yyyy) | |
| ਹਾਂ | ਨਹੀਂ | | |

ਪਰਦੇਦਾਰੀ ਨੋਟਿਸ: ਇਸ ਫਾਰਮ ਰਾਹੀਂ ਇਕੱਠੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਜਨਤਕ ਜਾਣਕਾਰੀ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਬੇਨਤੀ ਕੀਤੇ ਜਾਣ 'ਤੇ ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਜਾਂਚ ਦੇ ਲਈ ਅਤੇ ਜਨਤਕ ਦੁਆਰਾ ਕਾਪੀ ਕਰਨ ਦੇ ਲਈ ਜਾਰੀ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਜਨਤਕ ਬੇਨਤੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਫਾਰਮ Public Records Act (ਪਬਲਿਕ ਰਿਕਾਰਡ ਐਕਟ) Revised Code of Washington (RCW, ਸੰਸ਼ੋਧਿਤ ਕੋਡ, ਵਾਸ਼ਿੰਗਟਨ 42.56) ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਜਾਰੀ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਤੁਹਾਡੀ ਨਿੱਜੀ ਜਾਣਕਾਰੀ — ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡਾ ਨਾਮ, ਪਤਾ, ਈਮੇਲ, ਫ਼ੋਨ ਨੰਬਰ, ਅਤੇ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੇ ਗਏ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਕਾਰਡ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ — ਉਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਰਿਕਾਰਡ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹਟਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦੇ ਵੇਰਵਿਆਂ ਨੂੰ ਵੀ ਜਾਰੀ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।

ਵਿਤਕਰਾ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਫਾਰਮ

ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਕਿਸ ਬਾਰੇ ਹੈ (ਜੇਕਰ ਪਤਾ ਹੈ)?

ਜੇਕਰ ਲੋੜ ਪਵੇ ਤਾਂ ਵਾਧੂ ਪੇਜ ਨਾਲ ਜੋੜੋ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਜੋੜੇ ਗਏ ਹਰ ਇੱਕ ਪੇਜ ਉੱਤੇ ਆਪਣਾ ਨਾਮ ਲਿਖੋ।

| | | |
|--|-------|-----------|
| ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਨਾਮ ਦੱਸੋ ਜਿਸ ਨੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਵਿਤਕਰਾ ਕੀਤਾ ਹੈ | ਅਹੁਦਾ | ਫ਼ੋਨ ਨੰਬਰ |
| ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਨਾਮ ਦੱਸੋ ਜਿਸ ਨੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਵਿਤਕਰਾ ਕੀਤਾ ਹੈ | ਅਹੁਦਾ | ਫ਼ੋਨ ਨੰਬਰ |
| ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਨਾਮ ਦੱਸੋ ਜਿਸ ਨੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਵਿਤਕਰਾ ਕੀਤਾ ਹੈ | ਅਹੁਦਾ | ਫ਼ੋਨ ਨੰਬਰ |
| ਘਟਨਾ ਦੇ ਗਵਾਹ ਦਾ ਨਾਮ | | ਫ਼ੋਨ ਨੰਬਰ |
| ਘਟਨਾ ਦੇ ਗਵਾਹ ਦਾ ਨਾਮ | | ਫ਼ੋਨ ਨੰਬਰ |

ਦਸਤਖਤ

ਤਾਰੀਖ

ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲੈਣ ਲਈ: (833) 428-3703 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ ਜਾਂ ਸਾਨੂੰ civil.rights@doh.wa.gov 'ਤੇ ਈਮੇਲ ਕਰੋ।



DOH 750-202 September 2024 Punjabi

ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਫਾਰਮੈਟ ਵਿੱਚ ਇਸ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਲਈ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨ ਵਾਸਤੇ, 1-800-525-0127 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਬਹਿਰੇ ਗਾਹਕ ਜਾਂ ਜਿੰਨ੍ਹਾਂ ਗਾਹਕਾਂ ਨੂੰ ਉੱਚਾ ਸੁਣਦਾ ਹੈ, ਉਹ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ 711 (Washington Relay) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ ਜਾਂ doh.information@doh.wa.gov 'ਤੇ ਈਮੇਲ ਕਰੋ।