

## 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](mailto: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](mailto: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: 800-514-0301 ([www.justice.gov](http://www.justice.gov))
- Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ, Văn Phòng Dân Quyền: 877-696-6775 ([www.hhs.gov](http://www.hhs.gov))
- Văn Phòng Tổng Chương Lý Tiểu Bang Washington: 800-551-4636 ([www.atg.wa.gov](http://www.atg.wa.gov))
- Ủy Ban Nhân Quyền Tiểu Bang Washington: 800-233-3247 ([www.hum.wa.gov](http://www.hum.wa.gov))

# 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](mailto:civil.rights@doh.wa.gov)

**ĐẶT LẠI BIỂU MẪU**

## Thông Tin của Quý Vị

Ngôn ngữ mong muốn (chọn một)			
Tiếng Anh	Español/Tiếng Tây Ban Nha	ភាសាខ្មែរ/Tiếng Khmer	
简体中文/Tiếng Trung giản thể	简体中文/Tiếng Trung phần thể	한국어/Tiếng Hàn	
Русский/Tiếng Nga	Soomaali/Tiếng Somali	Tiếng Việt /Tiếng Việt	
Ngôn ngữ khác — vui lòng nêu rõ:			
Các Điều Chỉnh 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? (mm/dd/yyyy)
<input type="checkbox"/> Tiếp cận ngôn ngữ	<input type="checkbox"/> Phân biệt đối xử	<input type="checkbox"/> Không cung cấp điều chỉnh hỗ trợ	
<input type="checkbox"/> Trả thù	<input type="checkbox"/> Quấy rối	<input type="checkbox"/> Quấy Rối Tình Dục	
Quý vị nghĩ sự phân biệt đối xử xảy ra trên cơ sở nào?			
<input type="checkbox"/> Chủng tộc hoặc dân tộc	<input type="checkbox"/> Màu Da	<input type="checkbox"/> Nguồn Gốc Quốc Gia	<input type="checkbox"/> Tuổi Tác
<input type="checkbox"/> Ngôn ngữ	<input type="checkbox"/> Tôn Giáo	<input type="checkbox"/> Xu Hướng Tính Dục	<input type="checkbox"/> Tình Trạng Khuyết Tật
<input type="checkbox"/> Bản Dạng Giới	<input type="checkbox"/> Giới Tính	<input type="checkbox"/> Trạng Thái Cựu Chiến Binh/Quân Nhân	
<input type="checkbox"/> 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? (mm/dd/yyyy)	
<input type="checkbox"/> Đã từng	<input type="checkbox"/> 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](mailto: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](mailto:doh.information@doh.wa.gov).