Notice Informing Individuals About Nondiscrimination and Accessibility Requirements and Nondiscrimination Statement:

歧視是違法行為。

HOPE Family Health 遵守適用的聯邦民權法，不會基於種族、膚色、國籍、年齡、殘疾或性別而歧視（與 45 CFR § 92.101(a)(2) 所述性別歧視範圍一致 HOPE Family Health 不會因種族、膚色、國籍、年齡、殘疾或性別而排擠他人或給予其差別待遇。

HOPE Family Health:

- 為身障人士提供合理的設施改裝並免費提供適當的輔助工具及服務，以便與我們進行有效溝通，例如：
    - 合格的手語翻譯員
    - 其他格式的書面資訊（大字體、音訊、無障礙電子格式、其他格式）。
- 為母語非英語的人士提供免費語言協助服務，其中可能包括：
    - 合格的口譯員
    - 用其他語言編寫的資訊。

如果您需要合理的設施裝修、適當的輔助工具與服務、或者語言協助服務，請聯絡 Kaleigh Chitwood。

如果您認為 HOPE Family Health 未提供這些服務或基於種族、膚色、國籍、年齡、殘疾或性別而做出其他形式的歧視，您可以向以下機構提出申訴：Kaleigh Chitwood, Civil Rights Coordinator、1124 New Hwy 52 E, Westmoreland, TN 37186、615-644-0664、、615-644-2078、kaleighchitwood@hopefamilyhealth.org。您可以親自或透過郵寄、傳真或電子郵件提出申訴。如果您需要協助提出申訴，[**name and title of Civil Rights Coordinator**]可以為您提供協助。

您也可以透過民權辦公室投訴入口網站以電子方式向美國衛生與公眾服務部民權辦公室提出民權投訴，網址：https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf，或者透過電子郵件或電話：

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, SW

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

投訴表格可在以下網址取得：http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html.

本聲明可在 HOPE Family Health's 網站取得：www.hopefamilyhealth.org。