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

ການເວືອກປະຕິບັດເປັນສິ່ງຜິດກົດໝາຍ

HOPE Family Health ປະຕິບັດຕາມກົດໝາຍສິດທິພົນລະເມືອງຂອງລັດຖະບານກາງທີ່ບັງຄັບໃຊ້ ແລະ ບໍ່ເວືອກປະຕິບັດໂດຍອີງໃສ່ ເຊື້ອຊາດ, ສີຜິວ, ຊາດກຳເນີດ, ອາຍຸ, ຄວາມພິການ ຫຼື ເພດ (ສອດຄ່ອງກັບຂອບເຂດຂອງການເວືອກປະຕິບັດທາງເພດທີ່ໄດ້ອະທິບາຍໄວ້ທີ່ 45 CFR § 92.101(a)(2)) Family Health ຈະບໍ່ກີດກັນພວກເຂົາ ຫຼື ປະຕິບັດບໍ່ດີຕໍ່ພວກເຂົາຍ້ອນ ເຊື້ອຊາດ, ສີຜິວ, ຊາດກຳເນີດ, ອາຍຸ, ຄວາມພິການ ຫຼື ເພດ.

HOPE Family Health:

- ຈັດໃຫ້ມີການປັບປ່ຽນຕາມສົມຄວນແກ່ຄົນພິການ ແລະ

ເຄື່ອງຊ່ວຍການຟັງທີ່ເໝາະສົມແບບບໍ່ເສຍຄ່າ ແລະ

ການບໍລິການແກ່ຊຸມຊົນເພື່ອສື່ສານກັນກັບພວກເຮົາຢ່າງມີປະສິດທິພາບເຊັ່ນ:

  - ນັກແປພາສາມືທີ່ມີຄວາມສາມາດ
  - ຂໍ້ມູນເປັນລາຍລັກອັກສອນໃນຮູບແບບອື່ນ (ຕົວອັກສອນໃຫຍ່, ສຽງ, ຮູບແບບອີເລັກໂທຣນິກທີ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້, ຮູບແບບອື່ນໆ).

- ໃຫ້ບໍລິການຊ່ວຍຫຼາຍດ້ານພາສາແບບບໍ່ເສຍຄ່າໃຫ້ແກ່ຄົນຜູ້ທີ່ພາສາຫຼັກບໍ່ແມ່ນພາສາອັງກິດ, ເຊິ່ງລວມມີ:

  - ນາຍແປພາສາທີ່ມີຄວາມສາມາດ

- ຂໍ້ມູນທີ່ຂຽນເປັນພາສາອື່ນ.

ຖ້າຫາກທ່ານຕ້ອງການໃຫ້ມີການປັບປ່ຽນທີ່ສົມເຫດສົມຜົນ, ເຄື່ອງຊ່ວຍການຟັງທີ່ເໝາະສົມ ຫຼື ບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ກະລຸນາຕິດຕໍ່ຫາ Kaleigh Chitwood.

ຖ້າທ່ານເຊື່ອວ່າ HOPE Family Health ບໍ່ມີຄວາມສາມາດໃນການສະໜອງການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ ຫຼື ເລືອກປະຕິບັດໃນຮູບແບບອື່ນຍ້ອນເຊື້ອຊາດ, ສີຜິວ, ຊາດກຳເນີດ, ອາຍຸ, ຄວາມພິການ ຫຼື ເພດ, ທ່ານສາມາດຍື່ນການຮ້ອງທຸກກັບ: Kaleigh Chitwood, 1124 New Hwy 52 E Westmoreland, TN 37186, 615-644-0664, 615-644-2078, kaleighchitwood@hopefamilyhealth.org ທ່ານສາມາດຍື່ນການຮ້ອງທຸກດ້ວຍຕົນເອງ ຫຼື ທາງໄປສະນີ, ແຟັກ ຫຼື ອີເມວ. ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນການຍື່ນຄຳຮ້ອງທຸກ Kaleigh Chitwood, Compliance and Risk Manager ພ້ອມໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອທ່ານ.

ທ່ານຍັງສາມາດຍື່ນຄຳຮ້ອງທຸກດ້ານສິດທິພົນລະເມືອງກັບ U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights (ສຳນັກງານເພື່ອສິດທິມະນຸດຂອງກົມສຸຂະພາບ ແລະ ການບໍລິການມະນຸດ), ທາງອີເລັກໂທຣນິກຜ່ານເວັບການຮ້ອງທຸກຂອງສຳນັກງານເພື່ອສິດທິມະນຸດ, ມີໃຫ້ທີ່https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf ຫຼື ທາງໄປສະນີ ຫຼື ທາງໂທລະສັບທີ່:

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)

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

ແຈ້ງການນີ້ແມ່ນມີໃຫ້ທີ່ເວັບໄຊທ໌ຂອງ HOPE Family Health: www.hopefamilyhealth.org.