



# የማመልከቻ መመሪያዎች ለ የመድልዎ ቅሬታ

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

## በDOH አገልግሎቶች ውስጥ ተደራሽነትን እና ፍትሃዊ ተሳትፎን ማሻሻል

Washington State Department of Health (DOH፣ የዋሽንግተን ግዛት የጤና ጥበቃ መምሪያ) ሁሉንም የሚመለከታቸው የፌዴራል እና የግዛት ህጎችን፣ ደንቦችን እና መመሪያዎችን ያከብራል፣ እና ሰዎችን አያገለልም ወይም በዘር፣ በጾታ፣ በቆዳ ቀለም፣ በብሔራዊ አመጣጥ፣ በቋንቋ፣ በሃይማኖት፣ በእድሜ፣ በአካል ጉዳት፣ በጾታ ማንነት፣ በጾታዊ ዝንባሌ፣ የወታደር/የወታደራዊ ሁኔታ፣ ወይም በሌላ የተጠበቀ ክፍል ምክንያት በተለየ አያስተናግዳቸውም።

DOH የቋንቋ ተደራሽነት አገልግሎቶችን እና የአካል ጉዳተኞች ማረፊያዎችን — ያለምንም ወጪ — አገልግሎቶችን ለሚቀበሉ ወይም ከDOH ጋር ለሚሰሩ ደንበኞች ሁሉ ያቀርባል፣ የሚከተሉትን ጨምሮ ግን በእነዚህ አይገደቡም፡-

- የተረጋገጠ አስተርጓሚ ያለው የትርጉም አገልግሎት (በአካል ወይም በስልክ)
- ብቃት ያላቸው የምልክት ቋንቋ አስተርጓሚዎች
- በመረጡት ቋንቋ የDOH ሰነዶችን ትርጉም
- እርዳታዎች እና ምክንያታዊ ማስተካከያዎች

## በ DOH የሚከተሉትን የሚያምኑ ከሆነ የአድልዎ አቤቱታ ማቅረብ ይችላሉ፡-

- በእድሜ፣ በጾታ፣ በዘር፣ በቆዳ ቀለም፣ በብሔራዊ አመጣጥ፣ በቋንቋ፣ በሃይማኖት፣ በአካል ጉዳት፣ በጾታ ማንነት፣ በጾታዊ ዝንባሌ፣ በእርባሻ ወይም በወታደራዊ ሁኔታ፣ በወታደር ወይም በወታደራዊ ሁኔታዎ ወይም በሌላ የተጠበቀ መደብ ምክንያት አድልዎ ወይም የበቀል እርምጃ ከተወሰደብዎ
- የቋንቋ መዳረሻ አገልግሎቶችን (ትርጓሜ፣ ትርጉም፣ ወዘተ.) ማቅረብ ካልተሳካ
- ለአካል ጉዳተኝነት ምክንያታዊ ማመቻዎችን ማቅረብ ካልተሳካ

## በእኛ Civil Rights Program ላይ ቅሬታ ለማቅረብ ሦስት መንገዶች አሉ፡-

1. የተጠናቀቀውን የአድልዎ ቅሬታ ቅጽ ወደ [civil.rights@doh.wa.gov](mailto:civil.rights@doh.wa.gov) ኢሜይል በመላክ።
2. የተጠናቀቀውን የአድልዎ ቅሬታ ቅጽ በማተም እና በፖስታ ወደ ሚከተሉት በመላክ፡-

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

3. ከቡድኖች ጋር በስልክ ቅሬታ ለማቅረብ (833) 428-3703 በመደወል።

## እንዲሁም ቅሬታዎን ለሚከተሉት ባለስልጣናት ማቅረብ ይችላሉ፡-

- የአሜሪካ የፍትህ መምሪያ፡- 800-514-0301 ([www.justice.gov](http://www.justice.gov))
- የጤና እና ሰብአዊ አገልግሎቶች መምሪያ፣ የሲቪል መብቶች፡- 877-696-6775 ([www.hhs.gov](http://www.hhs.gov))
- የዋሽንግተን ግዛት የጠቅላይ አቃቤ ህግ ቢሮ፡- 800-551-4636 ([www.atg.wa.gov](http://www.atg.wa.gov))
- የዋሽንግተን ግዛት የሰብአዊ መብት ኮሚሽን፡- 800-233-3247 ([www.hum.wa.gov](http://www.hum.wa.gov))

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

ዲግሞ ማስጀመሪያ ቅጽ

## የእርስዎ መረጃ

የቋንቋ ምርጫ (እንደ ላይ ምልክት ያድርጉ)			
እንግሊዝኛ	Español/ስፓንኛ	ሜይ/ካምቦዲያኛ	
ቫት ትራይት/ቀለል ያለ ቻይንኛ	繁體中文/ባህላዊ ቻይንኛ	한국어/ኮሪያኛ	
Русский/ሩሲያኛ	ሶማሊኛ/ሶማሊኛ	Tiếng Việt /ቪትናምኛ	
ሌላ ቋንቋ — እባክዎ ያቅርቡ:-			
የአካል ጉዳተኞች ማረፊያ (አማራጭ)			
የመጀመሪያ ስም		የአያት ስም	
አድራሻ			
ከተማ	ግዛት	ዚፕ ኮድ	ሀገር
ኢሜል አድራሻ		ስልክ ቁጥር	
የተወካዩ/የጠበቃ ስም (አማራጭ)		የተወካይ/የጠበቃ ግንኙነት መረጃ	

ቅሬታ ካቀረቡ በኋላ አድራሻዎ ወይም የስልክ ቁጥርዎ ከተቀየረ እባክዎ ወዲያውኑ ያሳውቁን።

# የመድልዎ ቅሬታ ቅጽ

## የቅሬታ ዝርዝሮች

የቅሬታ አይነት (የሚመለከታቸውን ሁሉ ምልክት ያድርጉ)			ይህ የሆነው መቼ ነው? (ወር/ቀን/ዓመት)
የቋንቋ መዳረሻ	የመድልዎ ቅሬታ	የመኖሪያ አጥረት	
የበቀል እርምጃ	ትንተና	ጸታዊ ትንተና	
መድልዎ የተፈጸመው በምን መሰረት ነው ብለው ያስባሉ?			
ዘር ወይም ጎሳ	የቆዳ ቀለም	ብሔራዊ መነሻ	ዕድሜ
ቋንቋ	ሃይማኖት	የጾታ ዝንባሌ	አካል ጉዳተኛ
የጾታ ማንነት	ጾታ	የወታደር/የወታደራዊ ሁኔታ	
ሌላ - እባክዎ ያቅርቡ:-			
ምን እንደተፈጠረ ያብራሩ። አስፈላጊ ከሆነ ተጨማሪ ገጾችን ያያይዙ። እባክዎ በእያንዳንዱ የተያያዘ ገጽ ላይ ስም ይጻፉ።			
ከዚህ በፊት በዚህ ጉዳይ ላይ ቅሬታ አቅርበዋል?		“አዎ” ከሆነ፣ ከማን ጋር እና መቼ? (ወር/ቀን/ዓመት)	
አዎ	አይ		

**የግላዊነት ማስታወቂያ:-** በዚህ ቅጽ በኩል የተሰበሰበው መረጃ የህዝብ መረጃ ተደርጎ ይቆጠራል እና ከተጠየቀ ለህዝብ አባላት ለምርመራ እና ቅጂ ሊሰጥ ይችላል። የሕዝብ ጥያቄ ከተቀበሉ ይህ ቅጽ በ Public Records Act (RCW 42.56) (የሕዝብ መዝገቦች ሕግ (Revised Code of Washington (RCW፣ የተሻሻለው የዋሺንግተን ደንብ) 42.56)) በሚጠይቀው መሠረት ይፋ ይደረጋል። የእርስዎ የግል መረጃ — የእርስዎን ስም፣ አድራሻ፣ ኢሜይል፣ ስልክ ቁጥር እና ማንኛውም የሕክምና የቀረቡ መዝገቦችን ጨምሮ — ማንኛውም መዝገቦች ከመውጣታቸው በፊት ይወገዳሉ። የቅሬታ ዝርዝሮች እራሱ ይፋ ይደረጋል።

# የመድልዎ ቅሬታ ቅጽ

## ቅሬታው ስለ ማን ነው (የሚታወቅ ከሆነ)?

አስፈላጊ ከሆነ፣ ተጨማሪ ገጽችን ያያይዙ። እባካዎ በአያንዳንዱ የተያያዘ ገጽ ላይ ስም ይጻፉ።

በእርስዎ ላይ አድልዎ አድርጓል ብለው የሚያስቡትን ሰው ስም	መዓረግ	ስልክ ቁጥር
በእርስዎ ላይ አድልዎ አድርጓል ብለው የሚያስቡትን ሰው ስም	መዓረግ	ስልክ ቁጥር
በእርስዎ ላይ አድልዎ አድርጓል ብለው የሚያስቡትን ሰው ስም	መዓረግ	ስልክ ቁጥር
የክስተቱ ምስክሮች ስም		የስልክ ቁጥር
የክስተቱ ምስክሮች ስም		የስልክ ቁጥር

ፊርማ

ቀን

ለበለጠ መረጃ፡- በ (833) 428-3703 ይደውሉ ወይም ወደ [civil.rights@doh.wa.gov](mailto:civil.rights@doh.wa.gov) ኢሜይል ያድርጉልን።



### DOH 750-202 September 2024 Amharic

ይህን ሰነድ በሌላ ቅርጽ ለማግኘት፣ ወደ 1-800-525-0127 ይደውሉ። መስማት የተሳናቸው ወይም መስማት የሚቸግራቸው ደንበኞች ወደ 711 (Washington Relay) መደወል ወይም ወደ [doh.information@doh.wa.gov](mailto:doh.information@doh.wa.gov) ኢሜይል ማድረግ ይችላሉ።