

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

### DOH 서비스 접근성 및 평등한 참여를 위한 개선

Washington State Department of Health(DOH, 워싱턴주 보건부)는 모든 해당 연방법 및 주법, 규칙 및 규정을 준수하며 인종, 성별, 피부색, 국적, 언어, 종교, 연령, 장애, 성 정체성, 성적 지향, 퇴역군인 또는 군인 신분 또는 기타 보호 계층을 이유로 사람들을 배제하거나 다르게 대우하지 않습니다.

DOH는 DOH 서비스를 받거나 DOH와 관계를 맺는 모든 고객에게 다음을 포함하되 이에 국한되지 않는 언어지원 서비스와 장애인 편의를 무료로 제공합니다.

- 공인 통역사의 통역 서비스(대면 또는 전화)
- 유자격 수화 통역사
- 선호 언어로의 DOH 문서 번역
- 보조도구 및 합리적 편의

### DOH가 다음을 행하였다고 생각되시면 차별 관련 민원을 제기할 수 있습니다.

- 연령, 성별, 인종, 피부색, 국적, 언어, 종교, 장애, 성 정체성, 성적 지향, 퇴역군인 또는 군인 신분 또는 기타 보호 계층을 이유로 차별하거나 보복함
- 언어지원 서비스(통역, 번역 등)를 제공하지 못함
- 장애에 대한 합리적 편의를 제공하지 못함

### Civil Rights Program에 민원을 제기하는 방법은 다음 3가지입니다.

1. 차별 관련 민원양식을 작성하여 [civil.rights@doh.wa.gov](mailto:civil.rights@doh.wa.gov)로 이메일 제출
2. 작성한 차별 관련 민원양식을 인쇄하여 다음 주소로 우편 발송

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

3. (833) 428-3703로 전화하여 민원 제기

### 또한 다음 당국에 민원을 제기할 수도 있습니다.

- [U.S. Department of Justice\(미 법무부\)](http://www.justice.gov) (www.justice.gov): 800-514-0301
- [U.S. Department of Health and Human Services, Civil Rights\(미 보건복지부 민권국\)](http://www.hhs.gov) (www.hhs.gov): 877-696-6775
- [Washington State Office of the Attorney General\(워싱턴주 법무장관실\)](http://www.atg.wa.gov) (www.atg.wa.gov): 800-551-4636
- [Washington State Human Rights Commission\(워싱턴주 인권위원회\)](http://www.hum.wa.gov) (www.hum.wa.gov): 800-233-3247

# 차별 관련 민원양식

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

## 본인 정보

언어 기본 설정(하나 선택)			
영어	Español/스페인어	ខ្មែរ/캄보디아어	
简体中文/중국어 간체	繁體中文/중국어 번체	한국어/한국어	
Русский/러시아어	Soomaali/소말리아어	Tiếng Việt /베트남어	
다른 언어 – 기재 요망:			
장애인 편의(선택)			
이름		성	
주소			
시	주	우편번호	국가
이메일 주소		전화번호	
대리인/변호사명(선택)		대리인/변호사 연락처	

민원양식 제출 후, 주소 또는 전화번호가 변경된 경우 당국에 즉시 알려주시기 바랍니다.



# 차별 관련 민원양식

민원은 누구를 대상으로 합니까(알려진 경우)?

필요 시, 추가 페이지를 첨부해 주십시오. 첨부된 각 페이지에 본인의 성명을 기재해 주십시오.

귀하를 차별했다고 생각하시는 당사자 성명	직책	전화번호
귀하를 차별했다고 생각하시는 당사자 성명	직책	전화번호
귀하를 차별했다고 생각하시는 당사자 성명	직책	전화번호
사건의 증인 성명		전화번호
사건의 증인 성명		전화번호

---

서명

---

날짜

추가 정보 문의: (833) 428-3703으로 전화 또는 [civil.rights@doh.wa.gov](mailto:civil.rights@doh.wa.gov)로 이메일 제출



DOH 750-202 September 2024 Korean

본 문서를 다른 형식으로 요청하려면 1-800-525-0127로 전화하십시오. 청각 장애가 있는 고객은 전화 711(Washington Relay) 또는 이메일 [doh.information@doh.wa.gov](mailto:doh.information@doh.wa.gov)로 연락하시면 됩니다.