

## የመድልዎ ቅሬታ ቅጽ

በዚህ ቅጽ ላይ ጥያቄዎች ካሉዎት ወይም እርዳታ ካስፈለገዎት፣ እባክዎን Cameron Mooreን Non-Discrimination Coordinator (አድልዎ የሌለበት አስተባባሪ) በ804-914-2770 ያነጋገሩ (TTY:- 1-800-828-1120) ይደውሉልን ወይም Civil\_Rights@vdh.virginia.gov።

**እባክዎ ይተይቡ ወይም ያትሙ።** እንዲሁም ከዚህ በላይ በተጠቀሰው ቁጥር ቅሬታዎን በስልክ ማስገባት ይችላሉ።

ቅሬታ አቅራቢ	
* የመጀመሪያ ስም:-	
* የመጨረሻ ስም:-	
<i>(እባክዎ ስልክ ቁጥር ወይም የኢሜይል አድራሻ ያቅርቡ)</i>	
ስልክ (የአካባቢ ኮድ ያካትቱ):-	
የኢሜይል አድራሻ:-	
* የመንገድ አድራሻ መስመር 1:-	
* የመንገድ አድራሻ መስመር 2:-	
* ከተማ:-	
* ግዛት:-	
* ዚፕ:-	
ይህን ቅሬታ የሚያቀርቡት በሌላ ሰው ስም ነው? (አዎ ከሆነ፣ ከታች ያሉትን መስኮች ይሙሉ)	አዎ <input type="checkbox"/> አይ <input type="checkbox"/>
ተጽዕኖ የደረሰበት ፓርቲ የመጀመሪያ ስም:-	
ተጽዕኖ የደረሰበት ፓርቲ የአባት ስም:-	
ቅሬታ አቅራቢ ከፓርቲ ጋር ያለው ግንኙነት:-	

የቅሬታ ዝርዝሮች	
<b>* በሚከተሉት ምክንያቶች አድልዎ ደርሶብኛል (ወይንም ተጽዕኖ ያደረገበት ፓርቲ) አምናለሁ።</b>	
<input type="checkbox"/> ዘር / ቀለም	<input type="checkbox"/> የመጡበት አገር (ውስን የእንግሊዝኛ ችሎታን ጨምሮ)
<input type="checkbox"/> ዕድሜ	<input type="checkbox"/> ሃይማኖት
<input type="checkbox"/> ጾታ	<input type="checkbox"/> አካል ጉዳተኝነት
<input type="checkbox"/> ሌላ (ይግለጹ) ጽሑፍ ለማስገባት እዚህ ጠቅ ያድርጉ ወይም መታ ያድርጉ።	
<b>በእርስዎ ላይ አድሎ ያደረገው ማን ነው ብለው ያስባሉ?</b>	
የሰው ስም እና የአያት ስም ወይም የኤጀንሲ/ድርጅት ስም:-	
* የመንገድ አድራሻ መስመር 1:-	
* የመንገድ አድራሻ መስመር 2:-	
* ከተማ:-	
* ግዛት:-	

የሸርጂኒያ የጤና መምሪያ  
የመድልዎ ቅሬታ ቅጽ

* ዚፕ:-	
ስልክ (የአካባቢ ኮድ ያካትቱ):-	
<b>መድሎው መቼ እንደፈጠረ ያምናሉ?</b>	
<i>(ከሦስት ቀናት በላይ ሪፖርት ማድረግ ከፈለጉ፣ በቅሬታ መግለጫው ውስጥ ያሉትን ከዚህ በታች ይዘርዝሩ)</i>	
* የሚያበቃበት ቀን(ናት):-	
<b>* የሆነውን ነገር በአጭሩ ይግለጹ። የተገለጹት ድርጊቶች መድልዎ ናቸው ብለው እንዴት እና ለምን ያምናሉ? እባክዎን በተቻለ መጠን በአጭሩ ይግለጹ። (እንደ አስፈላጊነቱ ተጨማሪ ገጾችን ያያይዙ)</b>	

ለVDH ቅሬታ ማቅረብ በፈቃደኝነት ነው። VDH እርስዎ ያቀረቡትን መረጃ VDH ስልጣን እንዳለው እና ካለው ቅሬታዎን እንዴት እንደምናስተናግደው ለማወቅ ይጠቀማል። በዚህ ቅጽ ላይ የቀረበው መረጃ በሚስጥር ነው የሚያዘው። ስለግለሰቦች ስሞች ወይም ሌላ መለያ መረጃ የሚገለጡት መግለጽ በህግ ሲፈቀድ መድልዎ እና ሌሎች አጠቃቀሞችን ለመመርመር አስፈላጊ ሲሆን ብቻ ነው።

ፊርማ	
በዚህ ቅሬታ ውስጥ የቀረበው መረጃ እስከማውቀው ድረስ እውነት እና ትክክለኛ መሆኑን አረጋግጣለሁ። ለሸርጂኒያ የጤና መምሪያ ቅሬታዬን ሙሉ ምርመራ ለማድረግ አስፈላጊ የሆኑትን ማናቸውንም መዝገቦች ወይም መረጃዎችን እንዲያገኝ ፈቅጃለሁ።	
የቅሬታ አቅራቢ ፊርማ	የዘሬው ቀን

እባክዎን የተሞላ እና የተፈረመ የቅሬታ ቅጽ ከሚከተሉት በአንዱ በኩል ያስገቡ:-

- ደብዳቤ:- ATTN:- Non-Discrimination Coordinator (አድልዎ የሌለበት አስተባባሪ)፣ VDH, 109 Governor St., Richmond, VA 23219
- ኢሜይል:- Civil\_Rights@VDH.Virginia.gov
- ፋክስ:- (804) 864-7022

ዘግይቶ ያስገቡበት ጥሩ ምክንያት
* ይህን ቅሬታ የሚያቀርቡት መድልዎ ከተፈጸመ ከ90 ቀናት በኋላ ከሆነ፣ እባክዎን ቅሬታውን በወቅቱ ማቅረብ ያልቻሉበትን ምክንያት ያመልክቱ።