

ประกาศ เรื่องการไม่เลือกปฏิบัติ

ผู้ให้บริการด้านสุขภาพของ Johns Hopkins และพนักงานทุกคนของสถาบันการแพทย์ Johns Hopkins ได้ยึดมั่นในการปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยรัฐธรรมนูญด้านสิทธิพลเมือง และการไม่เลือกปฏิบัติ กีดกัน หรือปฏิบัติต่อผู้อื่นอย่างแตกต่างกันโดยพิจารณาจากเชื้อชาติ สีผิว ชาติพันธุ์ ถิ่นกำเนิด อายุ ภาษา ความทุพพลภาพทางร่างกายหรือจิตใจ ศาสนา เพศ รสนิยมทางเพศ และอัตลักษณ์หรือการแสดงออกทางเพศ โดยองค์กรได้ปฏิบัติตามประกาศฉบับนี้ (เรียกรวมกันว่า “สถาบันการแพทย์ Johns Hopkins”) อันหมายรวมถึงผู้ให้บริการด้านสุขภาพของ Johns Hopkins ทุกรายที่ให้บริการด้านสุขภาพแก่สาธารณชน ณ สถานที่ให้บริการ และพนักงานของสถาบันการแพทย์ Johns Hopkins รวมถึงผู้ให้บริการที่ระบุไว้ในประกาศฉบับนี้

สถาบันการแพทย์ Johns Hopkins:

- ให้ความช่วยเหลือและบริการฟรีแก่ผู้ทุพพลภาพเพื่อสื่อสารกับเราได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น ล่ามภาษามือที่ได้รับการรับรอง ข้อมูลที่เป็นลายลักษณ์อักษรในรูปแบบต่าง ๆ (เช่น การพิมพ์ขนาดใหญ่ เสียง และรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ที่เข้าถึงได้ หรือรูปแบบอื่น ๆ) และ
- ให้บริการด้านภาษาฟรีแก่บุคคลที่ไม่ได้ใช้ภาษาอังกฤษเป็นภาษาหลัก เช่น ล่ามที่ได้รับการรับรอง และข้อมูลในภาษาอื่นแบบเป็นลายลักษณ์อักษร

หากท่านต้องการบริการเหล่านี้ ท่านหรือตัวแทนของท่านสามารถแจ้งพนักงานในที่มีการรักษาต่อพยาบาล ผู้ปฏิบัติการทางการแพทย์ชั้นสูง หรือแพทย์เพื่อร้องขอการบริการดังกล่าวได้

หากท่านหรือตัวแทนของท่านรู้สึกว่าคุณสถาบันการแพทย์ Johns Hopkins

ที่ท่านเข้ารับบริการทางการแพทย์นั้นไม่สามารถให้บริการเหล่านี้ได้

หรือท่านถูกเลือกปฏิบัติในทางอื่นใดอันเนื่องมาจากเชื้อชาติ สีผิว ถิ่นกำเนิด อายุ ความทุพพลภาพ หรือเพศ ท่านหรือตัวแทนของท่านสามารถติดต่อสำนักงานผู้ป่วยสัมพันธ์เพื่อทำการร้องเรียนหรือร้องทุกข์ได้

หากท่านต้องการความช่วยเหลือในการยื่นเรื่องร้องทุกข์

ท่านสามารถขอความช่วยเหลือจากสำนักงานผู้ป่วยสัมพันธ์หรือจุดให้บริการอื่นๆ ที่สถาบันการแพทย์ Johns

Hopkins (JHM) โปรดตรวจสอบรายละเอียด [ด้านสิทธิและความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยจากเว็บไซต์ JHM](#)

สำหรับข้อมูลการติดต่อเพื่อยื่นเรื่องร้องเรียนและร้องทุกข์สำหรับผู้ป่วย

ในการนี้

ท่านยังสามารถยื่นเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับสิทธิพลเมืองต่อกระทรวงสาธารณสุขและบริการมนุษย์แห่งสหรัฐฯ สำนักงานเพื่อสิทธิพลเมืองได้ทางไปรษณีย์หรือโทรศัพท์ได้ที่:

กระทรวงสาธารณสุขและ

บริการมนุษย์แห่งสหรัฐฯ 200 Independence

Avenue, SW Room 509F, HHH

Building Washington,

D.C. 20201

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

รับแบบฟอร์มร้องทุกข์ที่ <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>