

اعلامیه عدم تبعیض

ارائه‌دهندگان مراقبت درمانی Johns Hopkins (جان هاپکینز) و تمامی کارکنان Johns Hopkins Medicine (علوم پزشکی جان هاپکینز) از قوانین موضوعه حقوق مدنی فدرال پیروی می‌کنند و بر اساس نژاد، رنگ پوست، قومیت، خاستگاه ملی، سن، زبان، معلولیت جسمانی و روانی، مذهب، جنسیت، گرایش جنسی، هویت یا ابراز جنسی علیه مردم تبعیض قائل نمی‌شوند، آنها را از خدمات محروم نمی‌کنند یا با آنها رفتار متفاوتی ندارند. سازمان‌هایی که از این اعلامیه پیروی می‌کنند (در کل «موسسات» Johns Hopkins Medicine) شامل تمام ارائه‌دهندگان مراقبت درمانی Johns Hopkins که در محل خدمات‌دهی خود به عموم مردم خدمات مراقبت درمانی ارائه می‌دهند و کارکنان Johns Hopkins Medicine از جمله افراد مذکور در این اعلامیه می‌باشند.

موسسات Johns Hopkins Medicine:

• به افراد دارای معلولیت برای برقراری ارتباط موثر با ما، کمک‌ها و خدمات رایگانی مثل مترجمان مجاز زبان اشاره؛ اطلاعات مکتوب در قالب‌های دیگر (چاپ بزرگ، صوتی، قالب‌های الکترونیکی، و سایر قالب‌ها) ارائه می‌دهند؛ و

• به افرادی که زبان اصلی آن‌ها انگلیسی نیست خدمات زبان، رایگان مثل مترجمان شفاهی مجاز و اطلاعات مکتوب به زبان‌های دیگر ارائه می‌دهند

در صورت نیاز به این خدمات، شما یا نماینده‌تان می‌توانید به یکی از اعضای تیم درمان خود، مثل پرستار، کارشناس مراقبت پیشرفته یا پزشک اطلاع دهید.

چنانچه شما یا نماینده‌تان معتقدید که موسسه Johns Hopkins که از آن در حال دریافت خدمات پزشکی هستید در ارائه چنین خدماتی قصور ورزیده است یا به طریق دیگری به خاطر نژاد، رنگ پوست، قومیت، خاستگاه ملی، سن، معلولیت، جنسیت تبعیض قائل شده است، شما یا نماینده‌تان می‌توانید جهت طرح شکایت یا اعتراض رسمی با دفتر روابط بیمار (Patient Relations Office) تماس بگیرید.

در صورت نیاز به کمک در طرح شکایت خود، می‌توانید از دفتر روابط بیمار یا مسئول ارتباطی دیگری در نهاد Johns Hopkins Medicine (JHM) خود تماس بگیرید. به [وبسایت حقوق و مسئولیت‌های بیمار JHM](#) جهت دریافت اطلاعات تماس برای طرح شکایات و اعتراضات بیمار مراجعه نمایید

همچنین می‌توانید به وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده، دفتر حقوق بشر از طریق پست یا تلفن به این نشانی شکایت کنید:

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)

فرم‌های شکایت در این سایت موجود هستند <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>