

Strong Memorial Hospital

嚴禁並承諾不會基於下列原因而歧視或騷擾任何人：年齡、膚色、殘障、家庭暴力狀況、種族、性別認同或表達、遺傳資訊、婚姻狀況、軍人或退伍軍人身份、原國籍、民族、宗教或信仰、性別、性取向、公民身份或受法律保護的任何其他身份。

Strong Memorial Hospital:

- 為殘障人士提供免費的協助和服務，便於他們與我們有效溝通，如：
 - 合格的手語翻譯
 - 其他格式的書面資訊（大字形式、音訊、無障礙電子格式、其他格式）
- 為主要語言非英語者提供免費語言服務，如：
 - 合格的口譯
 - 以其他語言書寫的資訊

如果您需要這些服務，請聯絡您的醫師、護士或致電口譯服務處，電話為 **-4778 (585)275**

如果您認為 Strong Memorial Hospital

基於年齡、膚色、殘障、家庭暴力狀況、種族、性別認同或表達、遺傳資訊、婚姻狀況、軍人或退伍軍人身份、原國籍、民族、宗教或信仰、性別、性取向或公民身份而不提供這些服務或者存在其他形式之歧視行為，可以提出申訴：MH Grievance Coordinator, 601 Elmwood Ave Box 612, Rochester, NY 14642, 電話: 585-275-0954, 傳真: 585-756-5584。

您亦可向美國衛生與人類服務部民權辦公室提出民權投訴，透過民權投訴門戶網站

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> 進行電子形式的投訴，或者透過郵件或電話投訴：

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)

投訴表格可從 <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html> 下載。