



# ADVOCATE HEALTH

## ဝန်ဆောင်မှုပေးအပ်ရာတွင် ခွဲခြားဆက်ဆံခြင်းမပြုရန် အသိပေးအကြောင်းကြားချက်

Advocate Aurora Health သည် တည်ဆဲပြည်နယ်ဥပဒေ၊ နိုင်ငံသားနှင့်ဆိုင်သော ပြည်ထောင်စုဥပဒေအရပ်ရပ်ကို လေးစားလိုက်နာပါသည်။ မည်သူမျှ လူမျိုး၊ အသားအရောင်၊ မွေးဖွားရာဇာတိ သို့မဟုတ် မျိုးရိုး၊ အသက်အရွယ်၊ လိင်၊ လိင်စိတ်ခံယူမှု၊ ကျား-မ ဖြစ်တည်မှု၊ ကိုးကွယ်သည့် ဘာသာ၊ နိုင်ငံရေးခံယူချက် သို့မဟုတ် ဆောင်ရွက်မှု၊ ကာကွယ်ပေးရန် အမိန့်ထုတ်ခံထားရသည့်အခြေအနေ၊ စစ်မှုထမ်းမှုအခြေအနေ၊ ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ သို့မဟုတ် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ မသန်စွမ်းဖြစ်မှု သို့မဟုတ် မသန်စွမ်းသူတစ်ယောက်နှင့် အိမ်ထောင်ပြုမှု သို့မဟုတ် ကိုယ်ဝန်ဆောင်မှုတို့အပေါ် အခြေခံ၍ ဖယ်ထုတ်ခံရခြင်း၊ အကျိုးခံစားခွင့်များငြင်းပယ်ခံရခြင်း သို့မဟုတ် တစ်နည်းနည်းဖြင့် ခွဲခြားဆက်ဆံခံရခြင်း မရှိစေရ။ ဤမူဝါဒသည်

Advocate Aurora Health ၏ အစီအစဉ်နှင့်လှုပ်ရှားမှုများက ပေးအပ်သည့် ဝန်ဆောင်မှုနှင့် ကုသမှုများအား ရယူပိုင်ခွင့်ဆိုင်ရာ သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှုများနှင့်အကျိုးဝင်သော မူဝါဒဖြစ်ပါသည်။

### Advocate Aurora Health-

- ကျွန်ုပ်တို့နှင့် ထိထိရောက်ရောက် ပြောဆိုဆက်သွယ်နိုင်စေရန်အတွက် မသန်စွမ်းသူများအား အောက်ပါ အခမဲ့အကူအညီများနှင့် ဝန်ဆောင်မှုများကို ပေးအပ်ထားသည်-
  - အရည်အချင်းပြည့်မီသော လက်ဟန်ပြဘာသာစကားသုံး စကားပြန်များ
  - အခြားသော ပုံစံများဖြင့် ရေးသားဖော်ပြထားသော အချက်အလက်များ (အကြီးစားပုံနှိပ်စာလုံးများ၊ အသံ၊ လက်လှမ်းမီနိုင်သော အီလက်ထရွန်နစ်ဖော်မတ်များ၊ အခြားဖော်မတ်များ)
- အင်္ဂလိပ်ဘာသာက မိခင်ဘာသာစကားမဟုတ်သောသူများအတွက် အောက်ပါ အခမဲ့ဘာသာစကားဝန်ဆောင်မှုများ ပေးအပ်ထားသည်-
  - အရည်အချင်းပြည့်မီသော စကားပြန်များ
  - အခြားသော ဘာသာစကားများဖြင့် ရေးသားဖော်ပြထားသည့် အချက်အလက်များ
- စကားပြန်လုပ်ပေးရန်အတွက် အရွယ်မရောက်သေးသည့် ကလေးများ၊ ဆွေမျိုးများ၊ သို့မဟုတ် မိတ်ဆွေများကို မှီခိုရန် မလိုပါ။

Advocate Aurora Health တွင် ဤဝန်ဆောင်မှုများ လိုအပ်ပါက ဝန်ဆောင်မှုကိုယ်စားလှယ်ထံ အကြောင်းကြားပါ။

### ပေးအပ်သည့် ဝန်ဆောင်မှုအပေါ် မကျေနပ်ကြောင်း တိုင်တန်းစာကို ဘယ်လိုတင်ပြမလဲ

ဤဝန်ဆောင်မှုများကို ပံ့ပိုးပေးအပ်ရန် Advocate Aurora Health ဘက်က ပျက်ကွက်ပါက သို့မဟုတ် လူမျိုး၊ အသားအရောင်၊ မွေးဖွားရာဇာတိ၊ အသက်အရွယ်၊ မသန်စွမ်းမှု၊ လိင်၊ လိင်စိတ်ခံယူမှု၊ သို့မဟုတ် ကျား-မ ဖြစ်တည်မှု အပေါ်အခြေခံ၍ ခွဲခြားဆက်ဆံခြင်းခံရပါက မကျေနပ်ကြောင်း တိုင်တန်းချက်ကို မဆိုင်မတွပေးပို့ရန် တိုက်တွန်းပါသည်-

နိုင်ငံသားအခွင့်အရေးဆိုင်ရာ ညှိနှိုင်းရေးမှူး  
750 W. Virginia Street, Milwaukee, WI 53204  
ဖုန်း- 1.888.568.6845  
အီးမေးလ်- [CivilRights@aah.org](mailto:CivilRights@aah.org)

မကျေနပ်ကြောင်း တိုင်တန်းမှုကို လူကိုယ်တိုင် လာရောက်တိုင်ကြားခြင်း၊ စာပို့ခြင်း၊ သို့မဟုတ် အီးမေးလ်ပို့ခြင်းတို့ဖြင့် လုပ်ဆောင်နိုင်ပါသည်။ မကျေနပ်ကြောင်း တိုင်တန်းစာတင်သွင်းရန် အကူအညီလိုပါက လူနာဆက်ဆံရေးကိုယ်စားလှယ် သို့မဟုတ် နိုင်ငံသားအခွင့်အရေးဆိုင်ရာ ညှိနှိုင်းရေးမှူးက ကူညီပေးမည် ဖြစ်ပါသည်။

နိုင်ငံသားအခွင့်အရေးချိုးဖောက်ခံရကြောင်း တိုင်တန်းချက်ကို ပြည်နယ် သို့မဟုတ် ပြည်ထောင်စု၏ ကျန်းမာရေးနှင့် လူသားရေးရာဌာန၊ နိုင်ငံသားအခွင့်အရေးရုံး (State or Federal Department of Health and Human Services) တွင်လည်း တင်သွင်းနိုင်ပါသည်။ တိုင်တန်းမှုကို အီလက်ထရောနစ်နည်းလမ်း၊ စာပို့ခြင်း၊ သို့မဟုတ် ဖုန်းဆက်ခြင်းတို့ဖြင့် လုပ်ဆောင်နိုင်ပါသည်။



# ADVOCATE HEALTH

Illinois Department of Human Rights  
James R. Thompson Center  
100 W. Randolph Street, 10th Floor – Intake Unit  
Chicago, IL 60601  
အသံ- 312.814.6200, TDD: 866.740.3952

Wisconsin Department of Health Services  
Office of Civil Rights Compliance  
One West Wilson St, Room 651  
P.O. Box 7850, Madison, WI 53707-7850  
အသံ- 608.266.1258, TTY: 800.947.3529  
ဖက်စ်- 608.267.1434,  
[DHSCRC@dhs.wisconsin.gov](mailto:DHSCRC@dhs.wisconsin.gov)

U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201  
အသံ- 800.368.1019, TDD: 800.537.7697  
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>