

Constituent Services
Nộp Đơn Khiếu Nại Cho DSHS
File a Complaint with DSHS

Có thể đến thời điểm mà quý vị muốn trình bày một vấn đề hoặc khiếu nại về thông báo hoặc dịch vụ mà quý vị nhận được từ Bộ Y Tế và Xã Hội (DSHS) hoặc các nhà cung cấp được ký hợp đồng của Bộ. Quý vị có thể nộp đơn khiếu nại về vấn đề hoặc quan ngại của mình.

Nếu quý vị có quan ngại nào, chúng tôi yêu cầu quý vị sử dụng mẫu đơn này để trình nộp khiếu nại của mình. Ngay khi nhận được đơn khiếu nại, một chuyên gia phụ trách chương trình thích hợp sẽ liên hệ để hỗ trợ cho quý vị. Chúng tôi rất cảm kích sự phản hồi của quý vị.

Nộp mẫu đơn hoàn tất của quý vị đến: Department of Social and Health Services
PO Box 45131
Olympia, WA 98504-5130

Để biết thêm thông tin, yêu cầu, thắc mắc hoặc đề nghị, xin liên hệ với bộ phận Dịch Vụ Lập Hiến DSHS bằng cách gọi 800-737-0617 hoặc bằng cách email cho chúng tôi tại askdshs@dshs.wa.gov. Những người dùng TTY/TDD, hãy quay số 711 hoặc 1-800-833-6384 đối với Dịch Vụ Tiếp Âm Washington (Washington Relay Service).

Nếu quý vị là một **Nhân Viên DSHS** muốn nộp đơn khiếu nại về việc phân biệt đối xử hoặc dân quyền cho Đơn Vị Điều Tra Nhân Viên DSHS, xin liên hệ trực tiếp với đơn vị này tại iraucomplaints@dshs.wa.gov. Để biết thêm thông tin về việc điều tra dân quyền và phân biệt đối xử, xin liên hệ với **Văn Phòng Tư Pháp và Dân Quyền DSHS** bằng cách email cho chúng tôi tại ojcr@dshs.wa.gov.

Email không phải là một hình thức thông báo an toàn. Có khả năng bắt trặc là các bên thứ ba không được ủy quyền có thể xem thông tin cá nhân của quý vị nếu quý vị sử dụng một dịch vụ email thương mại (như Gmail, Hotmail, Yahoo, v.v.). Xin ghi nhớ điều này nếu quý vị gửi email cho DSHS. DSHS sử dụng một hệ thống email an toàn khi email thông tin mật cho quý vị. Chúng tôi không thể gửi các loại thông tin nhất định qua Internet do tính bảo mật vì vậy, nếu có thể, xin cung cấp những cách thức khác cho chúng tôi để liên hệ với quý vị, như một địa chỉ gửi thư hoặc số điện thoại.

Xin cung cấp thông tin được yêu cầu có đánh dấu hoa thị để chúng tôi có thể liên hệ với quý vị nhằm bàn thảo về yêu cầu của quý vị.

* **Ô bắt buộc.** Tất cả các ô khác là tùy ý.

Constituent Services
Nộp Đơn Khiếu Nại Cho DSHS
File a Complaint with DSHS

Loại Thông Tin Phản Hồi* <input type="checkbox"/> Khiếu Nại <input type="checkbox"/> Đề Nghị <input type="checkbox"/> Khen Ngợi <input type="checkbox"/> Thắc Mắc <input type="checkbox"/> Yêu Cầu		Chủ Đề*		
Tên Quý Vị*		Thân Chủ hoặc Người Đang Cần Dịch Vụ (nếu khác)		
Thân chủ là một vị thành niên: <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Quý vị có muốn hồi đáp không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Cách thức liên hệ thường dùng (nếu quý vị muốn hồi đáp): <input type="checkbox"/> Email <input type="checkbox"/> Gửi thư thường <input type="checkbox"/> Gọi điện thoại				
Xin lưu ý: Chúng tôi không thể thông báo thông tin cá nhân bằng email.				
Địa Chỉ		Thành Phố	Tiểu Bang	Mã Vùng
Số Điện Thoại (có mã vùng)		Địa Chỉ Email*		
Số Hồ Sơ (nếu có)				
Tin Nhắn*				