

Sample Notice Informing Individuals About Nondiscrimination and Accessibility

Requirements and Sample Nondiscrimination Statement:

Diskriminierung ist wider's Gesetz

[**Name of covered entity**] kompt mit de gilde Federal Zivilrechtsgesetze un diskriminiert net uff Grund vun Rass, Farw, Nationalität, Aag, Behinderung, oder Geschlecht (entsprechend dem Bereich vun Geschlechtsdiskriminierung wie in 45 CFR § 92.101(a)(2) beschrieben)[**optional:** (oder Geschlecht, einschließlich Geschlechtsmerkmale, einschließlich Intersex-Eigenschaften; Schwangerschaft oder verbundene Zustände; sexuelle Orientierung; Geschlechtsidentität, un Geschlechtsstereotype). ¹] [**Name of covered entity**] Diskriminiert net Leit oder behandelt sie weniger günstig, weil sie anner Rass, Farw, Nationalität, Aag, Behinderung, oder Geschlecht hawwe.

[**Optional:** [**Name of the covered entity**] hott zur Zeit en [**religious and/or conscience**] Ausnahmegenehmigung vun Büro für Bürgerrechte des HHS, was [**name of the covered entity**] ihn vun der Erfüllung befreit. [**list provisions of Section 1557 to which the exemption applies, and the scope/terms of that exemption**]

[**Name of covered entity**]:

- Gibt Leid mit Behinderunge angemessene Modifikatioune un gratis passende Hilfsmittel un Dienscht, dass sie effektiv mit uns kommuniziere kenne, wie zum Beispiel:
 - Qualifizierte Gebärdesproochdolmetscher
 - Geschriwwene Informatione in annere Formate (groß Gedruckt, Audio, zugängliche elektronische Formate, annere Formate).
- Bietet gratis Sproochhilfedienste fer Leit, deren Hauptsprooch net Englisch isch,

¹ Die Sprooch/un Ansatz isch net erforderlich unner Section 1557 Regulierung.

was zum Beispiel qualifizierte Dolmetscher oder Informationen in andere Sprachen umfassen kann.

- Qualifizierte Dolmetscher
- Informationen, die in andere Sprachen geschrieben sind

Wenn du angemessene Modifikationen, passende Hilfsmittel oder Sprachhilfendienste brauchst, kontaktiere **[name of Civil Rights Coordinator]**.

Wenn du glaubst, dass **[name of covered entity]** es nicht geschafft hat, diese Dienste zu bieten oder andersherum diskriminiert hat wegen Rasse, Farbe, Nationalität, Alter, Behinderung, oder Geschlecht, kannst du eine Beschwerde einreichen bei: **[name and title of Civil Rights Coordinator]**, **[mailing address]**, **[telephone number]**, **[TTY number—if covered entity has one]**, **[fax]**, **[email]**. Du kannst eine Beschwerde in Person, per Post, Fax, oder Email einreichen.

Wenn du Hilfe brauchst, eine Beschwerde einzureichen, ist **[name and title of Civil Rights Coordinator]** da, um dir zu helfen.

Du kannst auch eine Zivilschwerbeschwerde beim U.S. Ministerium für Gesundheitspflege und Soziale Dienste, Amt für Bürgerrechte, elektronisch durch das Beschwerdeportal vom Amt für Bürgerrechte, verfügbar bei <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, oder per Post oder Telefon bei:

Ministerium für Gesundheitspflege und Soziale Dienste der Vereinigten Staaten (U.S.

Department of Health and Human Services)

200 Independence Avenue, SW

Zimmer 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

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

Beschwerdeformulare sind verfügbar bei <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

[If applicable: Diese Bekanntmachung isch verfügbar uff der **[name of covered entity's]** Webseite: **[insert covered entity's URL]**].