Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Constituent Services

ຍື່ນຄຳຮ້ອງທຸກນຳກົມ DSHS

File a Complaint with DSHS

ມັນອາດຈະມີເວລາໃດເວລານຶ່ງທີ່ທ່ານຈະຕ້ອງໄດ້ສະແດງອອກມາບັນຫາຫລືຄຳຮ້ອງທຸກນຳການຕິດຕໍ່ສື່ສານຫລືການບໍລິການທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຈາກກົມ Department of Social and Health Services (DSHS) ຫລືຜູ້ບໍລິການທີ່ມີສັນຍາຂອງເຂົາເຈົ້າ.ທ່ານຈະຍື່ນຄຳຮ້ອງທຸກກ່ຽວກັບບັນຫາຫລືຄວາມຂ້ອງໃຈຂອງທ່ານ.

ຖ້າຫາກວ່າທ່ານມີຄວາມຂ້ອງໃຈ,ພວກເຮົາຂໍຮ້ອງໃຫ້ທ່ານໃຊ້ຟອມໃບນີ້ເພື່ອຈະຍື່ນຄຳຮ້ອງທຸກຂອງທ່ານ.ເມື່ອໄດ້ຮັບແລ້ວ,ຜູ້ຊ່ຽວຊານໂຄງການທີ່ເຫມາະສົມຈະຕິດຕາມນຳທ່ານເພື່ອຈະໃຫ້ຄວາມຊ່ວຍເຫລືອ.ພວກເຮົາຍົກຍ້ອງຄວາມເຫັນຂອງທ່ານ.

ສົ່ງໃບຟອມທີ່ຖືກຂຽນແລ້ວຂອງທ່ານໄປທີ່: Department of Social and Health Services
PO Box 45131
Olympia, WA 98504-5130

ເພື່ອຮາຍຣະອຽດເພີ້ມເຕີມ,ຄຳຮ້ອງຂໍ,ຄຳຖາມ,ຫລືຄຳແນະນຳ,ກະຣຸນາຕິດຕໍ່ຫາ DSHS Constituent Services ໂດຍການໂທຫາ 800-737-0617 ຫລືໂດຍການສົ່ງອີແມລ໌ມາຫາພວກເຮົາໄດ້ທີ່ askdshs@dshs.wa.gov. ຜູ້ໃຊ້ TTY/TDD ບີບເລກ 711 ຫລື 1-800-833-6384 ສຳລັບ Washington Relay Service.

ຖ້າຫາກວ່າທ່ານເປັນ **ພະນັກງານຂອງ DSHS** ຜູ້ທີ່ກຳລັງຊອກທາງທີ່ຈະຍື່ນຄຳຮ້ອງທຸກກ່ຽວກັບການແບ່ງແຍກຊົນຊັ້ນວັນນະຫລືສິດທິພົລເມືອງນຳ DSHS Employee Investigations Unit, ກະຣຸນາຕິດຕໍ່ຫາຫນ່ວຍງານໂດຍກົງໂລດໄດ້ທີ່ iraucomplaints@dshs.wa.gov. ເພື່ອຮາຍຣະອຽດເພີ້ມເຕີມກ່ຽວກັບການສືບສວນເຣື່ອງສິດທິພົລເມືອງແລະການແບ່ງແຍກຊົນຊັ້ນວັນນະ,ກະຣຸນາຕິດຕໍ່ຫາ **DSHS Office of Justice and Civil Rights** ໂດຍການສົ່ງອີແມລ໌ມາຫາພວກເຮົາໄດ້ທີ່ ojcr@dshs.wa.gov.

ອີແມລ໌ບໍ່ແມ່ນແບບຟອມຂອງການຕິດຕໍ່ສື່ສານທີ່ປອດພັຍ.ມັນມີການສ່ຽງຕໍ່ອັນຕະຣາຍທີ່ພາກສ່ວນທີສາມທີ່ບໍ່ຖືກອະນຸຍາດອາດຈະເຫັນຮາຍຣະອຽດສ່ວນຕົວຂອງທ່ານຖ້າຫາກວ່າທ່ານໃຊ້ການບໍຣິການອີແມລ໌ພານິດ (ເຊັ່ນວ່າ Gmail, Hotmail, Yahoo, etc.). ກະຣຸນາເກັບອັນນີ້ໄວ້ໃນໃຈຖ້າຫາກວ່າທ່ານສົ່ງອີແມລ໌ໄປຫາ DSHS. DSHS ໃຊ້ຣະບົບອີແມລ໌ທີ່ປອດພັຍເມື່ອເວລາສົ່ງອີແມລ໌ຮາຍຣະອຽດທີ່ເປັນຄວາມລັບໄປຫາທ່ານ.ພວກເຮົາບໍ່ສາມາດສົ່ງຮາຍຣະອຽດບາງຊະນິດໄປໄດ້ທາງອິນເຕີແນດຍ້ອນການປົກປິດໄວ້ເປັນຄວາມລັບເພາະສະນັ້ນແລ້ວ,ຖ້າເປັນໄປໄດ້,ກະຣຸນາສົ່ງມາທາງອື່ນເພື່ອວ່າພວກເຮົາຈະຕິດຕໍ່ຫາທ່ານໄດ້ເຊັ່ນວ່າທີ່ຢູ່ໄປສະນີຫລືເລກໂທຣະສັບ.

ກະຣຸນາສົ່ງຮາຍຣະອຽດທີ່ຕ້ອງການຕາມທີ່ຖືກຫມາຍໄວ້ດ້ວຍເຄື່ອງຫມາຍກາດາວເພື່ອວ່າພວກເຮົາຈະຕິດຕໍ່ຫາທ່ານເພື່ອຈະເວົ້າລົມກ່ຽວກັບຄຳຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານ.

*** ບ່ອນວ່າງທີ່ຕ້ອງມີ.** ບ່ອນອື່ນໆແມ່ນຕາມສະມັກໃຈ.

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Constituent Services
ຍື່ນຄຳຮ້ອງທຸກນຳກົມ **DSHS**
File a Complaint with DSHS

ຊະນິດຂອງຄວາມເຫັນ * ☐ ຄຳຮ້ອງທຸກ ☐ ຄຳແນະນຳ ☐ ຄຳຊົມເຊີຍ ☐ ຄຳຖາມ ☐ ຄຳຮ້ອງຂໍ	ຫົວເຣື່ອງ *
ຊື່ຂອງທ່ານ *	ລູກຄ້າ ຫລື ບຸກຄົນຜູ້ທີ່ຕ້ອງການການບໍຣິການ (ຖ້າແຕກຕ່າງ)

ລູກຄ້າແມ່ນເດັກນ້ອຍຕ່ຳກວ່າກະສຽນ: ☐ ແມ່ນ ☐ ບໍ່ແມ່ນ

ທ່ານຢາກໄດ້ຮັບຄຳຕອບບໍ່? ☐ ແມ່ນ ☐ ບໍ່ແມ່ນ

ແບບວິທີການຕິດຕໍ່ທີ່ມັກຫລາຍກວ່າ (ຖ້າຫາກວ່າທ່ານຢາກໄດ້ຄຳຕອບ) : ☐ ອີແມລ໌ ☐ ຫນັງສືໄປສະນີທັມມະດາ ☐ ໂທຣະສັບຫາ

ກະຣຸນາສັງເກດເບິ່ງ: ພວກເຮົາບໍ່ສາມາດທີ່ຈະຕິດຕໍ່ສື່ສານຣາຍຣະອຽດສ່ວນຕົວໂດຍທາງອີແມລ໌ໄດ້.

ທີ່ຢູ່	ເມືອງ	ຣັດ	ຊິບໂຄດ

ເລກໂທຣະສັບ (ພ້ອມທັງຣະຫັດເຂດ)	ທີ່ຢູ່ອີແມລ໌ *
ເລກເອກສານ (ຖ້າກ່ຽວຂ້ອງນຳ)	
ຄວາມສັ່ງໄວ້ *	