



CEDARS-SINAI®

**فرم شکایت حقوق مدنی عمومی**

برای درخواست شکایت حقوق مدنی عمومی بنام این فرم تکمیل کنید و آن را به دفتر حقوق مدنی  
 8700 Beverly Blvd, Los Angeles, CA 90048 به آدرس CSHS Corporate Integrity  
 پست کنید یا به 866-7871 (323) بکال کنید.

پس از تکمیل فرم شکایت حقوق مدنی عمومی، فرم را در جعبه پستی نامده به دفتر حقوق مدنی ارسال  
 می کنید تا به شما اطلاع می دهد. به شما اطلاع می دهد که شکایت و پرونده با بررسی  
 داخلی شما شده است.

**بخش 1 – فرد تکمیل کننده این شکایت**

نام: \_\_\_\_\_

آدرس پستی: \_\_\_\_\_

عنوان: \_\_\_\_\_

شماره: \_\_\_\_\_ ایالت: \_\_\_\_\_ زی پ: \_\_\_\_\_

شماره همتا: \_\_\_\_\_

موبایل ( \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ ) منزل ( \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ )

محل کار ( \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ ) داخلی: \_\_\_\_\_

آدرس ایمیل: \_\_\_\_\_

طرق اقلیبول تماس: \_\_\_\_\_

چاپ درشت \_\_\_\_\_ ویرا صوتی \_\_\_\_\_ TTY \_\_\_\_\_

زبان اگر بفرم شکایت نام متفاوت است: \_\_\_\_\_

**بخش 2 – تکمیل توسط شخص ثالث**

آیا این فریم شکلیت از طرف خودتان تکمیل میکنی؟ بله \_\_\_ خیر \_\_\_

گر پلن بخش مبه این سوال بله" میبندد، منتهی مَب بخش Bی نفر مپ وی د.

در غیر این صورت، لطفاً آن فردی که از جنب اوتکامل میگوید و رابطه او با خودتان را بنویسید:

نام فردی که از جنب او این کلویت تکمیل میکنی:

---

رابطه شما با بفرودی که در بالا مینبندی:

---

لطفاً شرح دهید که چرا شما این نفر را شکلیت نامه ربرای میند تکمیل میکنی:

---

---

---

---

آیا از س و فرودی که در بالا م برده ای تکمیل این فریم کایت نامه ردارید؟

بله \_\_\_ خیر \_\_\_

گر غیر، لطفاً توضیح دهید چرا:

---

---

---

اگر شما از جان بفرودی گریش کلویت میکنی، ممکن است توانی مبه شما پلن خ دی می اطلاعات خاصی که حرم خصوصی بیمار رلت حبتلیش عاع قرار می دهند در اختیار شما قرار دیم.

---

### بخش 3 – جزئیات شکایت

طبقاً شرکت حقوق منی عمومی به CSHS رایه داده‌ی؟

بله \_\_\_\_\_ خیر \_\_\_\_\_

گرچه بله نیست، شرکت ربه چه اداره‌ی بخش‌ی‌گزارش‌کری؟ در صورت امکان لطفاً نامی را ذکر کنید:

---

---

---

---

آیا این شکایت را به هیئت آژانس فدرال، ایالتی، یا اولت محلی یا سایر آژانس‌ها رایه داده‌ی؟

بله \_\_\_\_\_ خیر \_\_\_\_\_

گرچه بله نیست، لطفاً مشخص کنید:

---

---

---

آیا این شکایت را در دادگاه هم طرح نموده‌ی؟

بله \_\_\_\_\_ خیر \_\_\_\_\_

گر پاسخ بله نیست، لطفاً کنس‌خه از فرم شرکت دادگاه را (در ضمیمه) ارجاع کنید.

[توجه: اطلاعات بالا در زمینه پیگیری‌های اداری سه‌ماهه‌ی خود خواهد بود و به کمک می‌کنند تا مطمئن شوید که پیگیری‌های شما شکایت با طرف‌های مرتبط کار می‌کنند.]

---

#### بخش 4 - نوع شکایت

مبنای ادعا بر انتخاب (عضویت) تمام موارد مربوط را علامت نیندازید:

- |                                |  |
|--------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> کمبود | <input type="checkbox"/> نژاد                          |
| <input type="checkbox"/> سن    | <input type="checkbox"/> رنگ پوست                      |
| <input type="checkbox"/> جنسیت | <input type="checkbox"/> ملیت                          |
|                                | <input type="checkbox"/> مورد دیگری (مطلقاً نیندازید): |

نام بخش، اداره یا عضو از CSHS که شکایت علیه آن است، در صورت اطلاع:

بخش، اداره یا عضو CSHS:

عضو یا کواکمان CSHS باید در بلانک مشخصات شکایت مطلع باشد (در صورت اطلاع):

عنوان (در صورت اطلاع):

اگر این شکایت به مقابله با تبعیض است، و شما شاهد یا قربانی هستید، لطفاً نام خود را می‌دهید، نام سازمان را در تلفن جابجایی می‌دهید:

تاریخ و نام مشتری را در برگه می‌توانید دقیقاً قیود کنید. اگر مشتری واقعی به خاطر نمی‌آورد، سعی کنید صورت امکان بگویید مربوط به کدام بخش بهارستان یا خدمات خارج از بیمارستان می‌باشد:

محل رویداد: اگر در یکی از کانتاکهای محل در بیمارستان بودید، لطفاً سعی کنید محل رویداد را به خاطر بی‌آوری یا اگر رویداد در خارج از محوطه Cedars-Sinai یا در مطب خصوصی پزشک شما اتفاق افتاد، لطفاً آن را نیز ذکر کنید:



