# Sample Notice Informing Individuals About Nondiscrimination and Accessibility Requirements and Sample Nondiscrimination Statement:

Diskriminierung verstößt gegen das Gesetz

[**Name of covered entity**] entspricht den geltenden bundesstaatlichen Bürgerrechtsgesetzen und diskriminiert nicht aufgrund von Rasse, Hautfarbe, nationaler Herkunft, Alter, Behinderung oder Geschlecht (im Einklang mit dem in 45 CFR § 92.101 (a)(2) beschriebenen Umfang der Diskriminierung aufgrund des Geschlechts) [**optional:** (oder Geschlecht, einschließlich Geschlechtsmerkmale, einschließlich intersexueller Merkmale; Schwangerschaft oder damit zusammenhängende Bedingungen; sexuelle Orientierung; Geschlechtsidentität und Geschlechtsstereotypen).**[[1]](#footnote-1)**] [**Name of covered entity**] schließt Menschen nicht aus oder behandelt sie aufgrund von Rasse, Hautfarbe, nationaler Herkunft, Alter, Behinderung oder Geschlecht weniger günstig.

[**Optional: [Name of covered entity**] verfügt derzeit über eine [**religious and/or conscience**] des HHS-Büros für Bürgerrechte, das [**name of the covered entity] von der** Einhaltung [**list provisions of Section 1557 to which the exemption applies, and the scope/terms of that exemption]** befreit.

  [**Name of covered entity**]:

* Bietet Menschen mit Behinderungen angemessene Modifikationen und kostenlose geeignete Hilfsmittel und Dienstleistungen, um effektiv mit uns zu kommunizieren, wie zum Beispiel:
  + Qualifizierte Gebärdensprachdolmetscher
  + Schriftliche Informationen in anderen Formaten (Großdruck, Audio, zugängliche elektronische Formate, andere Formate)
* Bietet kostenlose Sprachdienste für Personen, deren Hauptsprache nicht Englisch ist, wie z. B.:
* Qualifizierte Dolmetscher
* Informationen in anderen Sprachen

  Wenn Sie angemessene Änderungen, geeignete Hilfsmittel und Dienstleistungen oder Sprachassistenzdienste benötigen, wenden Sie sich an [**name of Civil Rights Coordinator**].

Wenn Sie der Meinung sind, dass [**name of covered entity**] diese Dienstleistungen nicht erbracht oder auf andere Weise aufgrund von Rasse, Hautfarbe, nationaler Herkunft, Alter, Behinderung oder Geschlecht diskriminiert hat, können Sie eine Beschwerde einreichen bei: [**name and title of Civil Rights Coordinator**], [**mailing address**], [**telephone number**], [**TTY number—if covered entity has one**], [**fax**], [**email**]. Sie können eine Beschwerde persönlich oder per Post, Fax oder E-Mail einreichen. Wenn Sie Hilfe bei der Einreichung einer Beschwerde benötigen, steht [**name and title of Civil Rights Coordinator**] Ihnen gerne zur Seite.

Sie können eine Bürgerrechtsbeschwerde auch elektronisch über das Beschwerdeportal des Bürgerrechtsbüros, verfügbar unter <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, beim US-Gesundheitsministerium und dem Bürgerrechtsbüros einreichen. lobby.jsf, oder per E-Mail oder Telefon unter:

US-Gesundheitsministerium

Independence Avenue

Raum 509F, HHH-Gebäude

Washington, DC 20201

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

Beschwerdeformulare finden Sie unter <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

[**If applicable:** Diese Mitteilung ist auf der Website von **[name of covered entity's**] verfügbar: [**insert covered entity’s URL**]].

1. **This language/approach is not required under Section 1557 regulations.** [↑](#footnote-ref-1)