

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] [**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

¹ This language/approach is not required under Section 1557 regulations.

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]].