

如果您想投诉以下内容，请填写此表格：

客户服务 —— 如果您觉得职业康复（Vocational Rehabilitation, VR）员工提供的客户服务很差。

私人信息保护 —— 如果您觉得您的个人信息未经您的许可被透露给其他人或组织。

歧视 —— 如果您觉得 VR 由于年龄、种族、肤色、民族血统、残疾、性别、性别认同、宗教、性取向或其他受保护的资格而没有提供平等的服务和福利。

您可以在事件发生后 **60 天** 内使用此表格提出投诉。

您需要帮助吗？

如果您有问题或需要帮助填写表格，您可以使用以下任一项联系方式：

您当地的 VR 办公室

[在我们的网站上查找您所在地区的办公室](#)



VR 争议解决协调员

电子邮件：VR.Resolution@odhsoha.oregon.gov

电话：503-945-6253

州长宣传办公室

电子邮件：ohso.info@odhsoha.oregon.gov

网站：<https://www.oregon.gov/DHS/aboutdhs/pages/gao.aspx>

电话：800-442-5238

客户援助计划（Client Assistance Program, CAP）

俄勒冈州客户援助计划可以为在接受 VR 服务时出现问题的人提供免费法律帮助。这是俄勒冈州残疾人权利组织的一个项目，与 VR 是分开的。

电话：503-243-2081

免费电话号码：800-452-1694

TTY: 拨打 711

电子邮箱：welcome@droregon.org

网站：www.droregon.org/request-help

ODHS，职业康复客户服务以及对于隐私的期望

良好的客户服务对职业康复很重要。您有权利：

- 受到公平对待和尊重
 - 获取正确完整的信息
 - 向您解释您有资格获得的 ODHS 计划和福利
 - 在一两个工作日内回复您的电话
 - 在合理的时间范围内处理您的福利或变更
 - 对健康和个人信息予以保密
-

如何提交该表格

填妥的表格可以通过邮寄、电子邮件或传真的方式交到任何职业康复办公室。

邮寄信件：

Oregon Vocational Rehabilitation Dispute Resolution Coordinator
500 Summer Street NE E-87
Salem, Oregon 97301-1120

电子邮件：VR.Resolution@odhsoha.oregon.gov

传真：503-947-5025

投诉信息

请注明投诉原因（注明所有适用内容）

- 我没有得到很好的客户服务。
- 我认为我的个人信息没有予以保密。
- 我认为我受到了歧视。

如果您认为自己受到了歧视，请标记所有适用的受保护类别：

- 年满 18 岁
- 种族
- 出身国
- 肤色
- 残障
- 性别身份
- 宗教
- 英语水平有限
- 性别
- 性取向
- 婚姻状况

您在为什么投诉？

您是在为自己投诉的吗？

- 我本人
- 不，我在帮其他人投诉

请提供投诉人的姓名：

联系信息

您的案例身份证号码（ID）或出生日期是什么：

我们可以联系到您的电话或 TTY 或电话号码（或键入“无电话”）：

电子邮件地址（或输入“无电子邮件”）：

邮寄地址或提供我们可以向您发送邮件的地址（或键入“无地址”）：

城市：

州：

邮政编码（或键入“无邮政编码”）：

联系您的最佳方式？

我的代表的联系信息（可选）

只有当有人帮助您完成此流程时，才需要完成此部分。

代表的名字和姓氏：

关于此投诉，联系代表的最佳方式是什么？

投诉的详细信息

事件涉及的各方？

事件是什么时候发生的？ 添加日期和时间

投诉的地点。事件发生在哪里？（城镇、建筑地址等）

您的投诉的事件发生在哪个职业康复分支机构或办公室？

请告诉我们有关您投诉的信息。

您希望 VR 如何解决或纠正此问题？ 您有什么建议？

整改请求（可选）

您需要合理的整改吗？ 勾选所需的所有选项

阅读员

口译员

哪种语言？

美国手语译员

其他：

今天的日期：

提交此表格后会发生什么？

首先，争议解决协调员对表格进行审查。

争议解决协调员将会：

- 以投诉人首选的方式联系投诉人，告知已经收到投诉。
- 让相关个人知道投诉已经过审查，并提醒他们，可能会联系他们，已讨论解决方案。
- 准备好获取有关投诉及其进展的最新信息。

歧视或隐私问题的联邦联系人

您也可以向美国教育部投诉侵犯隐私或歧视（指控职业康复因您的年龄、种族、肤色或国籍、性别、宗教或残疾而没有为您提供平等服务）。

对俄勒冈州职业康复中心的投诉并不构成对美国教育部的联邦投诉。

必须在事件发生后 180 天内向美国教育部提交投诉。

U.S. Department of Education, Office of Civil Rights – Headquarters

400 Maryland Avenue, SW, Washington, DC 20202-1100

客户服务热线 #: (800) 421-3481

传真: (202) 245-8392

TTY#: (800) 877-8339

电子邮件: OCR@ed.gov

网址: <http://www.ed.gov/ocr>

签名

当您签署此表格时，您同意让俄勒冈州 VR 向负责调查此投诉的人员提供有关您的信息。

申请人或参与者:

监护人（如有）:

代表:

其他（请说明与您的关系）

仅限俄勒冈州 VR 使用

接收日期:

您可免费获取使用其他语言、大号字体、盲文或您首选格式编写的本文件。请通过以下方式联系职业康复部门: vr.info@odhsoha.oregon.gov 或 503-945-5880（语音/文字）。我们接受所有中继电话。