

OCR NOTICE OF NONDISCRIMINATION

Source: HHS Office for Civil Rights

William C. O'Donnell DMD

complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex.

William C. O'Donnell DMD

does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex.

William C. O'Donnell DMD

- Provides free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as:
 - Qualified sign language interpreters
- Written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats)
- Provides free language services to people whose primary language is not English, such as:
 - Qualified interpreters
 - Information written in other languages

If you need these services, contact William C. O'Donnell DMD

If you believe that William C. O'Donnell DMD

has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex, you can file a grievance with:

William C. O'Donnell MD

Mailing Address: 262 South St Pittsfield MA 01201

Telephone Number: 413-443-0703

Fax: 413-443-0746

Email odonnell@drwodonnell.com

You can file a grievance in person or by mail, fax, or email. If you need help filing a grievance, William C. O'Donnell DMD is available to help you.

English Statement:

If you, or someone you're helping, have questions about our dental services, you have the right to get help and information in your language at no cost. To talk to an interpreter in our office, please ask to speak to

Spanish: Si usted, o alguien que está ayudando, tiene preguntas acerca de nuestros servicios dentales, usted tiene el derecho de obtener ayuda e información en su idioma sin costo alguno. Para hablar con un intérprete en nuestra oficina, por favor pida hablar con

Portuguese: Se você, ou alguém que você está ajudando, tem dúvidas sobre os nossos serviços odontológicos, você tem o direito de obter ajuda e informações na sua língua, sem nenhum custo. Para falar com um intérprete em nosso escritório, por favor, pedir para falar com

Chinese: 如果您或您正在：幫助的人對我們的牙科服務有任何疑問，您有權免費獲得您所用語言的幫助和信息要在我們的辦公室與口譯員談話，請請求

Polish: Jesli Ty lub ktos jestes pomagaja, ma pytania dotyczace naszych uslug stomatologicznych, masz prawo do uzyskania pomocy i informacji w swoim jezyku, bez zadnych kosztow. Aby rozmawiac z tlumacza w naszym biurze, popros o rozmowe

French Creole: Si ou menm, oswa yon moun ou ap ede, gen kesyon sou sèvis dantè nou an, ou gen dwa pou jwenn èd ak enfòmasyon nan lang ou a pa koute. Pou pale ak yon entepretè nan biwo nou yo, tanpri mande pou pale ak

Vietnamese: Nếu bạn hoặc ai đó bạn đang giúp đỡ, có câu hỏi về các dịch vụ nha khoa của chúng tôi, quý vị có quyền để có được sự giúp đỡ và thông tin trong ngôn ngữ của bạn miễn phí. Để nói chuyện với một thông dịch viên trong văn phòng của chúng tôi, hãy xin được nói chuyện với

Russian: Если вы, или кто-то вы помогаете, то есть вопросы о наших стоматологических услуг, вы имеете право получить помощь и информацию на вашем языке без каких-либо затрат. Для того, чтобы поговорить с

переводчиком в нашем офисе, пожалуйста, попросите поговорить с

Cambodian: បេប៊ិរ ប៉ែម អរណា កម្រិត គុណភាព
បេប៊ិរ ប៉ែម អរណា កម្រិត គុណភាព
មតិការណ៍ បេប៊ិរ ប៉ែម អរណា កម្រិត គុណភាព
បេប៊ិរ ប៉ែម អរណា កម្រិត គុណភាព

French: Si vous, ou quelqu'un que vous aidez, a des questions sur nos services dentaires, vous avez le droit d'obtenir de l'aide et de l'information dans votre langue, sans frais. Pour parler à un interprète dans notre bureau, s'il vous plaît demander à parler à

Italian: Se si, o qualcuno che stai aiutando, ha domande circa i nostri servizi dentali, si ha il diritto di richiedere assistenza e informazioni nella propria lingua, senza alcun costo. Per parlare con un interprete nel nostro ufficio, si prega di chiedere di parlare con

Korean: 당신이, 또는 당신이 돕고 있는 사람이, 우리의 치과 서비스에 대한 질문이 있는 경우, 당신은 무료로 귀하의 언어로 도움과 정보를 얻을 수 있는 권리가 있습니다. 우리 사무실에서 통역해 기하려 면 - 예상담을 요청하시기 바랍니다

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, or by mail or phone at:

U.S. Department of Health and Human Services,
200 Independence Avenue SW.
Room 509F, HHH Building
Washington, DC 20201

Toll Free: 1-800-868-1019,
800-537-7697 (TDD).

Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

Hindi: आप या कोई तुम्हें मदद कर रहे हैं, हमारे दंत चिकित्सा सेवाओं के बारे में सवाल है, तो आप कोई भी कीमत पर अपनी भाषा में और जानकारी प्राप्त करने का अधिकार रखते हैं। हमारे कार्यालय में एक दुभाषिया के लिए बात करने के लिए, से बात पूछते हैं तो कृपया _____।

Gujarati: તમે, અથવા કોઈ તમને મદદ કરી રહ્યાં છે, અમારા ડેન્ટલ સેવાઓ વિશે પ્રશ્નો હોય, તો તમે કોઈ પણ ખર્ચ તમારી ભાષામાં મદદ અને માહિતી મળી કરવાનો અધિકાર છે. અમારી ઓફિસ દુભાષિયો સાથે વાત કરવા માટે વાત કરવા માટે પૂછો કરો _____.

Arabic: حول أسئلة لديها، مساعدة كنت ما شخص أو، كنت إذا، على الحصول في الحق لديك، لدينا الأسنان طب خدمات الى التحدث. تكلفة أي دون لغتك في والمعلومات المساعدة _____ إلى التحدث طلب الرجاء، مكتبنا في مترجم.

Greek: Εάν εσείς, ή κάποιος που βοηθάτε, έχει ερωτήσεις σχετικά με οδοντιατρικές υπηρεσίες μας, έχετε το δικαίωμα να λάβετε βοήθεια και πληροφορίες στη γλώσσα σας χωρίς κόστος. Για να μιλήσετε σε έναν διερμηνέα στο γραφείο μας, παρακαλούμε ζητήστε να μιλήσετε με _____.