



Форма запроса или отказа от услуг переводчика

Имя пациента: _____

Предпочтительный язык: _____

Я понимаю, что имею право на бесплатные услуги переводчика. Я подтверждаю, что такие услуги были мне предложены. Я также понимаю, что не следует обращаться за помощью в переводе к следующим людям:

- члены семьи;
- несовершеннолетние;
- друзья;
- лица, не прошедшие специальное обучение.

Отметьте свой вариант ниже:

- Да, мне нужны услуги устного переводчика. Язык: _____
- Нет, мне не нужны услуги устного переводчика. Я могу общаться со своим врачом на английском языке.
- Я попрошу врача или другой персонал переводить для меня.

Здесь вы можете указать свои особые пожелания:

Подпись пациента

Дата

Необходимо сделать копию для использования в электронных медицинских документах