

نموذج طلب أو رفض لخدمات الترجمة

اسم المريض: _____

لغة المريض الرئيسية: _____

نعم، أطلب خدمات ترجمة.

اللغة (اللغات): _____

أفضل أن أستخدم واحداً من أهلي أو أصحابي كمتترجم.

لا، لست بحاجة لخدمات ترجمة.

لا يتطابق على الحالة

نرجو التوضيح: _____

التاريخ

اسم المريض

يُرجى وضع هذه الورقة في سجل المريض الطبي.