



## Request/Refusal Form for Interpretive Services

**Patient name:** \_\_\_\_\_

**Primary language:** \_\_\_\_\_

**Yes, I am requesting interpretive services.**

**Language(s):** \_\_\_\_\_

**No, I prefer to use my family or friend as an interpreter.**

**No, I do not require interpretive services.**

**Not Applicable.**

**Please explain:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Patient Signature**

\_\_\_\_\_  
**Date**



Promise  
Health  
Plan

## Formulario Para Solicitar/Rechazar Servicios de Intérprete

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_

Idioma preferido: \_\_\_\_\_

**Si, necesito servicios de intérprete.**

Idioma(s): \_\_\_\_\_

**No, Prefiero utilizar un familiar o amistad como intérprete.**

**No, requiero servicios de intérprete.**

**No, me corresponde.**

Por favor explique: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Firma del paciente**

\_\_\_\_\_  
**Fecha**

Դիմումնագիր/Մերժումնագիր Թարգմանական  
Ծառայութիւնների համար

Հիւանդի անուն \_\_\_\_\_

Մայրենի լեզու \_\_\_\_\_

Այո՛, դիմում եմ Թարգմանական ծառայութիւնների համար:  
Լեզու(ներ) \_\_\_\_\_

Գերադասում եմ օգտել իմ ընտանիքից կամ բարեկամից իբրև  
Թարգմանիչ:

Ո՛չ, չեմ դիմում Թարգմանական ծառայութիւնների համար:

(Զի առնչում)

Խնդրում է բացատրել.- \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Fiuandi Storagroujiun

\_\_\_\_\_  
Juakan

\*Please place in patient's medical record. Խնդրում է տեղադրել հիւանդի բժշկական թղթածրարում:

## 要求或拒絕口譯服務表格

病人姓名： \_\_\_\_\_

首選語言： \_\_\_\_\_

是的，我要求口譯服務。

語言： \_\_\_\_\_

不，我寧願我的家人或朋友幫我翻譯。

不，我不需要口譯服務。

不適用。

請解釋： \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
病人簽名

\_\_\_\_\_  
日期



## فرم تقاضا / رد نمودن خدمات ترجمه

اسم بیمار: \_\_\_\_\_

زبان اصلی: \_\_\_\_\_

بله، من تقاضای دریافت نمودن خدمات ترجمه را مینمایم.

زبان (یا زبانها): \_\_\_\_\_

من ترجیح میدهم یکی از اعضاء خانواده یا یک دوستم برایم ترجمه کند.

نخیر، من احتیاج به خدمات ترجمه ندارم.

به من مربوط نمیشود.

لطفاً توضیح دهید: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ تاریخ

\_\_\_\_\_ امضاء بیمار

لطفاً این فرم را در پرونده طبی بیمار بگذارید



### លិខិតស្នើសុំ ? បដិសេធ សំរាប់កិច្ចការបកប្រែ

ឈ្មោះអ្នកជំងឺ : \_\_\_\_\_

បឋមភាសា : \_\_\_\_\_

បាទឬចាស -ខ្ញុំសូមស្នើឱ្យមានកិច្ចការបកប្រែ ។

ភាសា បា \_\_\_\_\_

ខ្ញុំចូលចិត្តប្រើត្រួតពិនិត្យរបស់ខ្ញុំ ឬមិត្តភក្តិ ឱ្យធ្វើជាអ្នកបកប្រែ ។

ទេ -ខ្ញុំមិនត្រូវការ កិច្ចការបកប្រែឡើយ ។

គ្មានអ្វីពាក់ព័ន្ធទេ

សូមពន្យល់ : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ហត្ថលេខាអ្នកជំងឺ

កាលបរិច្ឆេទ

## 통역서비스 요청/거부 양식

환자 성명: \_\_\_\_\_

기본 언어: \_\_\_\_\_

예, 통역 서비스를 요청합니다.

언어: \_\_\_\_\_

가족이나 친구에게 통역을 부탁했으면 합니다.

아니오, 통역 서비스는 필요 없습니다.

해당사항 없음

사유: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
환자 명

\_\_\_\_\_  
날짜

\*환자의 진료기록에 철해 두십시오.

Korean

## Заявление / отказ от услуг переводчика

Имя пациента \_\_\_\_\_

Родной язык \_\_\_\_\_

Да, прошу предоставить мне услуги переводчика.  
Язык(-и): \_\_\_\_\_

Я предпочитаю использовать в качестве переводчика родственника или знакомого.

Нет, мне не нужны услуги переводчика.

Ко мне это не относится.

Объяснение: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Подпись пациента

\_\_\_\_\_  
Дата

Please place this form in the patient's medical record.  
Request/Refusal Russian



## Pormularyo upang Humiling/Tanggihan ang mga Serbisyo sa Pagsasalin

Pangalan ng pasyente: \_\_\_\_\_

Pangunahing wika: \_\_\_\_\_

Oo, humihiling ako ng mga serbisyo ng pagsasalin.

(Mga) Wika: \_\_\_\_\_

Mas gusto kong gamitin ang aking pamilya o kaibigan bilang isang tagasalin.

Hindi, ayaw ko ng mga serbisyo ng pagsasalin.

Hindi naaangkop

Mangyaring ipaliwanag: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Pirma ng Pasyente

\_\_\_\_\_  
Petsa

Mangyaring ilagay sa medical record ng pasyente.

Please place this form in the patient's medical record.

Request/Refusal Tagalog



## Mẫu Yêu Cầu/Từ Chối Dịch Vụ Thông Dịch

Tên bệnh nhân \_\_\_\_\_

Ngôn ngữ chính \_\_\_\_\_

Có, tôi có yêu cầu dịch vụ thông dịch.  
(các) Ngôn ngữ: \_\_\_\_\_

Tôi muốn dùng người trong gia đình hoặc bạn làm thông dịch viên.

Không, tôi không cần dịch vụ thông dịch.

Không áp dụng

Xin giải thích: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Chữ ký bệnh nhân

\_\_\_\_\_  
Ngày

\*Please place in patient's medical record  
Xin để vào hồ sơ bệnh nhân.

## 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.