



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