



## 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

\_\_\_\_\_  
날 짜

\*환자의 진료기록에 철해 두십시오.

Korean