

통역서비스 요청/거부 양식

환자 성명: _____

기본 언어: _____

예, 통역 서비스를 요청합니다.

언어: _____

가족이나 친구에게 통역을 부탁했으면 합니다.

아니요, 통역 서비스는 필요 없습니다.

해당사항 없음

사유: _____

환자 서명

날짜

*환자의 진료기록에 철해 두십시오.

Korean