



Yes, it is all about you.

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