

## 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.

Care1st - Request/Refusal Tagalog