



Form Para sa Mga Serbisyong Pagpapaliwanag sa Hiling/Pagtanggi

Pangalan ng pasyente: _____

Pangunahing wika: _____

Naiintindihan ko na ito ay aking karapatan na makatanggap ng mga serbisyong pagsasalin na walang bayad. Kinikilala ko na ako ay inialok ng mga serbisyong ito. Naiintindihan ko rin na ang paggamit ng sumusunod ay pinaghinaan ng loob:

- mga miyembro ng pamilya
- mga menor-de-edad
- mga kaibigan
- isang tao na hindi nasanay bilang tagasalin

Mangyaring lagyan ng tsek ang isang opsyon sa ibaba:

- Oo – Maghiling ako ng mga serbisyong pagsasalin. Wika: _____
- Hindi – Hindi ko kailangan ang isang tagapagsalin. May kakayahan akong magsasalita sa aking Tagapagbigay sa wikang Ingles.
- Magtitiwala ako sa aking Tagapagbigay o sa kawani ng tanggapan upang magsasalin.

Mangyaring ilista ang espesyal na mga hiling dito:

Lagda ng Pasyente

Petsa