



口譯服務*請求/拒絕表

會員姓名： _____

使用的主要語言： _____

是的，我需要口譯服務。

語言： _____

我希望用家庭成員或朋友擔任翻譯。

我不需要口譯服務。

本表格並不適用於此會員。請說明原因： _____

會員簽名

日期

* 醫療服務提供者請放入會員的醫療記錄內。