



**Հարցման/մերժման
ձևաթուղթ բանավոր
թարգմանչի
ծառայությունների
համար***

Անդամի անունը՝ _____

Հիմնական լեզուն (գրավոր)՝ _____

Հիմնական լեզուն (բանավոր)՝ _____

☐ Այո, ես խնդրում եմ բանավոր թարգմանչի ծառայություններ՝

Լեզու(ներ)՝ _____

☐ Կցանկանայի, որ ընտանիքի որևէ անդամը կամ ընկերը հանդես գա որպես
բանավոր թարգմանիչ:

☐ Ես կարիք չունեմ բանավոր թարգմանչի ծառայությունների:

Անդամի ստորագրություն

Ամսաթիվ

* Մատակարար, խնդրում ենք տեղադրել անդամի բժշկական քարտում:

Anthem Blue Cross-ը Blue Cross of California-ի ապրանքանիշն է: Anthem Blue Cross
և Blue Cross of California Partnership Plan, Inc.-ը Blue Cross Association-ի անկախ
լիցենզառուներ են: Anthem-ը Anthem Insurance Companies, Inc.-ի գրանցված
ապրանքանիշ է: Blue Cross of California-ն պայմանագրային հարաբերությունների մեջ է
L.A. Care Health Plan-ի հետ՝ տրամադրելու Medi-Cal Managed Care-ի ծառայություններ
Los Angeles վարչաշրջանում: