



Formulario de solicitud/rechazo para servicios de intérprete*

Nombre del miembro: _____

Idioma principal: _____

Sí, estoy solicitando servicios de intérprete.

Idioma(s): _____

Prefiero usar un miembro de la familia o amigo como intérprete.

No necesito servicios de intérprete.

Este formulario no aplica a este miembro. Explique: _____

Firma del miembro

Fecha

* Proveedor coloque en el registro médico del miembro.