



Form ng Kahilingan/Pagtanggi para sa mga Serbisyo ng Interpreter *

Pangalan ng miyembo: _____

Pangunahing wika: _____

Oo, humihiling ako ng mga serbisyo ng interpreter.

(Mga) wika: _____

Mas gusto kong gumamit ng miyembro ng pamilya o kaibigan bilang isang interpreter.

Hindi ko kailangan ng mga serbisyo ng interpreter.

Hindi nalalapat ang form na ito sa miyembro na ito. Mangyaring ipaliwanag: _____

Lagda ng miyembro

Petsa

* Provider mangyaring ilagay sa medikal na rekord ng miyembro.