

외부 통역 이용 동의서

이토 병원 귀중

본인은 자신이 선임한 외부 통역자를 동반하는 것과 관련하여 아래 사항에 동의합니다.

년 월 일

- ☐ 동반하는 통역자의 공적 신분증(재류카드, 여권, 운전면허증, 마이넘버카드 등)을 진찰 전에 반드시 제시하고, 그것을 복사하는 것을 허용합니다.
- ☐ 동반하는 통역자가 전문적인 의료 통역 교육을 받지 않은 경우에는 의료 행위 및 약제 정보 등에 관한 전문 지식이 충분하지 않음으로 인해 오인이나 오역 등의 문제가 발생할 우려가 있습니다.
- ☐ 동반 통역자에 의한 개인정보의 취급에 대해 본원은 책임을 지지 않습니다.
- ☐ 본원은 동반 통역자의 오인이나 오역에 따른 책임을 일체 지지 않습니다.
- ☐ 동반 통역자의 통역 내용이 부적절하다고 판단되는 경우에는 기계 통역 혹은 원내 통역자로 변경될 수 있습니다.

환자 성명

성명 _____
주소 _____

동반 통역자

성명 _____
주소 _____

관계 ☐ 의료 통역
☐ 회사 관계
☐ 친구·지인
☐ 친족(관계 _____)