

通訳完了報告書【医療機関用】

あいち医療通訳システム(AiMIS)事務局 【Tel: 050-3816-7465】(平日午前9時～午後5時30分)

【Fax. 送信先: 050-8882-6293】 【e-メール送信先: aimis-jimukyoku@bricks-corp.com】

ご利用ありがとうございました。実施状況の記録のため、以下についてご回答をお願いいたします。

File No. _____

医療機関名 _____

住 所 _____

ご担当者様名 _____ 電話番号 _____

◆患者情報

男性 女性

10歳未満 10代 20代 30代 40代 50代 60代 70代 80代以上

居住地: _____ 市・町・村・県外

◆日 時

日 時 年 月 日 曜日 開始時間 午前/午後 時 分

終了時間 午前/午後 時 分

◆通訳者へのご意見等(時間厳守、通訳態度、通訳レベルなど)

◆その他お気づきの点

以下は、依頼時と異なる場合にご記載ください。

◆通訳を行った場面

診療科受付 待合室 診療室 検査室 相談室 病室 薬局 会計 カウンセリング室

リハビリ室 その他 _____

◆コース

A コース 日常的な診療・検査等に対する通訳

B コース 手術前のインフォームドコンセント等に対する高度通訳

C コース 特定の曜日・時間帯に派遣する定時通訳

◆問い合わせ先

あいち医療通訳システム運営事務局 Tel: 050-3816-7465 (平日 午前9時～午後5時30分)