

医療通訳派遣のご利用にあたって

就利用医疗翻译派遣的相关事项

一 はじめに 一 前言

- ・北九州国際交流協会は、医療機関からの依頼により医療通訳スタッフを派遣します。

如接到医疗机构的委托北九州国际交流协会可派遣医疗翻译人员。

- ・医療通訳派遣は、下記要件に同意する患者様にのみ提供されます。

医疗翻译的派遣仅提供给同意以下事项的患者。

一 説明事項 一 说明事项

- 1 医療通訳者は医療機関等での通訳を行うボランティアです。発言はそのまま全て通訳します。

医疗翻译人员是在医疗机关等进行翻译的志愿者。会将您所说的话全部如实地进行翻译。

- 2 通訳以外の翻訳、代筆、介助、雑務等を行いません。

また、医療通訳者が助言、説明や相談に乗ることはできません。必要な場合は病院職員または通訳コーディネーターにご相談ください。

口译以外不进行任何笔译、代笔、介助或杂务等。

另外，翻译人员不会向您提供任何意见或说明及接受咨询。如有需要，请向医院的职员或翻译协调专员进行咨询。

- 3 医療通訳の派遣に係る費用は病院から北九州国際交流協会へ振り込まれます。

北九州国際交流協会や医療通訳者から患者様へ直接費用を請求することはありません。

医疗翻译派遣所需要费用由医院直接打入北九州国际交流协会账户。

北九州国际交流协会和医疗翻译人员不会直接向患者索取。

- 4 医療通訳者の個人情報（電話番号、住所、メールアドレスなど）は教えられません。

個人的に何かを依頼することや、約束を取り付けることはできません。

医疗翻译人员的个人信息（电话号码、住所、电子邮件等）恕无法告知，请不要进行个人性的委托或约束什么事情。

- 5 北九州国際交流協会及び医療通訳者は、活動中に知り得た個人情報を第三者に漏らしません。

医疗翻译人员在翻译工作中所获取的个人信息决不会向第三者泄露。

- 6 通訳派遣による医療過誤について、医療通訳者及び北九州国際交流協会は責任を負いません。

当发生由医疗翻译而导致医疗过失时，不可追究医疗翻译人员及北九州交流协会的责任。

以上に関して、了解いたしました。
同意以上事項

年 月 日

签名 _____

公益財団法人北九州国際交流協会

北九州市八幡西区黒崎 3-15-3 COM CITY3F

TEL : 093-643-5931 FAX: 093-643-6466

E-mail:kia@kitaq-koryu.jp