

*Azienda Provinciale*



*per i Servizi Sanitari*

*Provincia Autonoma di Trento*

UNITÀ OPERATIVA \_\_\_\_\_

## **ZUSTIMMUNG ZUR TEILNAHME DES KULTURELLEN VERMITTLERS**

Consenso all'intervento del mediatore culturale

**(tedesco)**

**Ich, Unterzeichnete, \_\_\_\_\_ akzeptiere**  
Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ acconsento

- 1 der Zustimmung zur Teilnahme des kulturellen Vermittlers, der sich hinsichtlich meines Gesundheitszustandes entziehen muss Geheimnisse zu offenbaren, und soll nur meine Sprache übersetzen und den Auftrag der Sanitäranlagen erleichtern, damit sie sich um mich kümmern können**

(all'intervento del mediatore culturale, che è tenuto al segreto sulle informazioni che mi riguardano, per tradurre la mia lingua e facilitare gli operatori sanitari nel prendersi cura di me)

**JA /sì [ ]**

**NEIN /no [ ]**

- 2 meine Verwandte / Begleiter meinen Gesundheitszustand und mögliche Bedürfnissen von Diagnose oder von Heilung zu informieren**

(ad informare i miei familiari/accompagnatori sul mio stato di salute e sulle eventuali necessità di diagnosi e cura)

**JA /sì [ ]**

**NEIN /no [ ]**

- 3 Wenn JA:**

Se sì:

**Akzeptiere Herrn / Frau zu informieren \_\_\_\_\_**  
acconsento ad informare il/la sig./a \_\_\_\_\_

**Verwandtschaftsgrad \_\_\_\_\_**  
grado di parentela \_\_\_\_\_

**DATUM \_\_\_\_\_**  
Data \_\_\_\_\_

**UNTERSCHRIFT \_\_\_\_\_**  
Firma \_\_\_\_\_