

Azienda Provinciale



per i Servizi Sanitari

Provincia Autonoma di Trento

UNITÀ OPERATIVA _____

Consentimiento para la intervencion del mediador cultural

Consenso all'intervento del mediatore culturale

(spagnolo)

Yo suscripto/a _____ **consiento**
Io sottoscritto/a _____ **acconsento**

- 1 el intervento del mediador cultural, quien tendrá reserva de las informaciones que me conciernen, para traducir mi idioma y facilitar a los operadores sanitarios de ocuparse de mi persona**

(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)

SI ☐

NO ☐

- 2 a informar a mis familiares/compañeros acerca de mi estado de salud y sobre un eventual, si es necesario, diagnostico y tratamiento**

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

SI ☐

NO ☐

- 3 si la respuesta es si:**

se sì

doy mi consentimiento para informar al señor/a _____
acconsento ad informare il/la sig.

grado de parentesco _____
grado di parentela

FECHA _____
data

FIRMA _____
firma