（様式２）

【ネパール語】

**東京都救急通訳サービスの利用に関する同意書**

**टोकियो**  महानगरको आकस्मिक **अनुवाद** सेवा प्रयोगसँग सम्बन्धित सहमति-पत्र

　私は、（　医 　療 　機 　関 　名　）が依頼した、東京都が行う「救急通訳サービス」を受けるに当たり、下記について同意します。

म, (स्वास्थ्य संस्थाको नाम) ले व्यवस्था गरेको, टोक्यो महानगरद्वारा संचालित "आकस्मिक **अनुवाद** सेवा" लिने सम्बन्धमा, तल वर्णन गरिएको सर्तहरुमा सहमति जनाउँछु।

1. 「救急通訳サービス」は患者が医療機関を受診するための通訳であり、患者と医療機関のトラブルやクレーム、料金交渉など受診目的以外についての通訳はできません。

"आकस्मिक अनुवाद सेवा" भनेको, बिरामीले स्वास्थ्य संस्थामा जँचाउने बेलामा पाउने भाषा अनुवादको सेवा हो। बिरामी र स्वास्थ्य संस्था बीचको समस्या र गुनासो, शुल्क बार्गेनिङ्ग गर्ने जस्ता स्वास्थ्य जाँचसँग उद्देश्य बाहेक अन्य कुराको भाषा अनुवाद गर्नको लागि होइन।

1. 「救急通訳サービス」による医療事故、医療過誤、ヒヤリ・ハットについては、いかなる場合においても東京都は責任を負いません。

“आकस्मिक अनुवाद सेवा" का कारणबाट कुनै मेडिकल दुर्घटना, मेडिकल त्रुटि, स-साना गल्ती हुन गएको खण्डमा, जस्तो सुकै अवस्थामा पनि, टोक्यो महानगरले कुनै जिम्मेवारी बहन गरिने छैन।

以下のいずれかの手法による「救急通訳サービス」の利用に同意します。

　電話、映像　　　・　　電話のみ　　　・　　映像のみ

म तलका विधिहरू मध्ये एउटा प्रयोग गरेर "आपतकालीन अनुवाद सेवा" को प्रयोग गर्न सहमत छु।

टेलिफोन, भिडियो ・टेलिफोन मात्र ・भिडियो मात्र

年　　月　　日

/ 　 /

(साल / महिना / गते)

患者署名

बिरामीको हस्ताक्षर