**Giấy xác nhận đồng ý phái cử tình nguyện viên thông dịch y tế**

**Phái cử tình nguyện viên thông dịch viên y tế HIC là gì?**

HIC医療通訳ボランティア派遣事業とは

Phái cử thông dịch viên y tế HIC là hoạt động do Tổ chức công ích-Trung tâm quốc tế Hiroshima và các cơ quan y tế v.v. trong tỉnh liên kết với nhau và thực hiện để giúp những người không biết tiếng Nhật có thể yên tâm sử dụng các dịch vụ y tế và bảo vệ sức khỏe.

* Tình nguyện viên thông dịch y tế là người đã tham gia các khóa huấn luyện đào tạo tình nguyện viên do HIC thực hiện, thi đậu kỳ thi tuyển tình nguyện viên thông dịch y tế của HIC và có kiến thức cũng như kỹ thuật thông dịch như một một tình nguyện viên thông dịch y tế.
* Tình nguyện viên thông dịch y tế đương nhiên là sẽ cố gắng hết sức mình để thông dịch cho quí vị một cách tốt nhất, nhưng nếu quí vị có nghi vấn gì về nội dung phiên dịch, hoặc trong trường hợp không hiểu đầy đủ, xin hãy yêu cầu giải thích cho đến khi mình thấy hài lòng.
* Thời gian thông dịch y tế tình nguyện cơ bản là 2 giờ
* Không bao giờ có việc tình nguyện viên thông dịch y tế để lộ những bí mật của quí vị mà họ biết được qua hoạt động thông dịch.

Sau khi hiểu rõ những nội dung ghi trên, và nếu quí vị có nguyện vọng được phái cử tình nguyện viên thông dịch y tế, xin hãy đọc rõ giấy đồng ý kèm theo đây, đánh dấu ☑vào khung □, và ký tên v.v.

Xin thông cảm là cũng có khi không thể phái cử do tình nguyện viên thông dịch y tế không thu xếp được thời gian thuận tiện. Giới tính của tình nguyện viên thông dịch y tế được phái cử cũng có khi không thể đáp ứng đúng theo nguyện vọng của quí vị.

Ngoài ra, hãy nhớ đọc bản “Các mục chú ý về việc phái cử tình nguyện viên thông dịch y tế” kèm theo.

Tổ chức công ích-Trung tâm quốc tế Hiroshima (HIC)

Cơ quan y tế v.v. ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※各医療機関等で名称をご記入下さい（日本語漢字・かな表記およびローマ字）

Tên cơ quan y tế

Kính gửi ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※各医療機関等で名称をご記入下さい（日本語漢字・かな表記およびローマ字）

**Giấy đồng ý**

**同意書**

* Tôi đã hiểu rõ nội dung các điều mục của việc phái cử này, và đồng ý với việc phái cử tình nguyện viên thông dịch y tế.

私はこのボランティア派遣事業の趣旨を理解し，医療通訳ボランティアの派遣に同意します。

* Tôi đồng ý cung cấp những thông tin cần thiết về bản thân khi được thông dịch cho tình nguyện viên thông dịch y tế, cơ quan y tế/ cơ quan bảo vệ sức khỏe nơi tiếp nhận phái cử tình nguyện viên thông dịch y tế, và Tổ chức công ích-Trung tâm quốc tế Hiroshima.

通訳上で必要となる自身の情報を医療通訳ボランティア，関係医療機関等及び公益財団法人ひろしま国際センターに提供することに同意します。

* Tôi sẽ không đổ trách nhiệm về những tổn hại phát sinh do việc nhận phái cử tình nguyện viên thông dịch y tế cho tình nguyện viên thông dịch y tế, cơ quan y tế/ cơ quan bảo vệ sức khỏe nơi tiếp nhận phái cử tình nguyện viên thông dịch y tế, và Tổ chức công ích-Trung tâm quốc tế Hiroshima.

医療通訳ボランティアの派遣を受けたことによって生じた損害について，医療通訳ボランティア，受付医療機関等及び公益財団法人ひろしま国際センターの責任を問いません。

Ngày ＿＿＿＿＿ Tháng ＿＿＿＿＿ Năm 20＿＿

 （日） （月） （年）

**Người đồng ý (bệnh nhân v.v.)**

同意者（患者等）

Họ tên

名前 (Ghi bằng chữ Kanji/Katakana hoặc chữ Romaji (tiếng Việt không có dấu), và ký tên)

Nơi liên lạc (Nguyên tắc là FAX hoặc địa chỉ mail điện thoại di động)

連絡先（原則はFAX又は携帯電話メールアドレス）

FAX

Địa chỉ mail điện thoại di động

携帯電話メールアドレス

Nơi liên lạc trong trường hợp không có FAX hoặc địa chỉ mail điện thoại di động

FAX又は携帯電話メールアドレスを持たない場合の連絡先

Thời gian có thể liên lạc (ngày thường) Sáng / Chiều　: 　～Sáng / Chiều 　:

連絡可能な時間（平日） 午前・午後 午前・午後

Số điện thoại di động

携帯電話

Số điện thoại bàn 　　　　　　　　　　　　　　 (tại nhà /nơi làm việc)

固定電話 （自宅　・　勤務先）

Địa chỉ mail của máy tính

パソコンメールアドレス