**Precauciones para el envío de intérprete médico voluntario**

**1 Sobre el aviso del contenido de la decisión del envío de intérprete médico voluntario**

**医療通訳ボランティア派遣の決定の内容の連絡について**

La institución médica entre otros, le comunicará a la dirección de contacto que figura en el formulario de consentimiento si se puede o no realizar el envío de intérprete, y si se puede enviar, le comunicará también la fecha de envío.

Se contactará por fax (si no tiene fax, al correo electrónico del teléfono móvil). Si no tiene fax ni correo electrónico del teléfono móvil, le avisará al teléfono móvil, etc.

Si no recibe aviso de la institución médica hasta el día anterior a la fecha de solicitud de envío, por favor comuníquese con el lugar de contacto anotado abajo.

**2 Sobre la cancelación del envío de intérprete médico voluntario**

**医療通訳ボランティア派遣を取り消しされる場合について**

En caso de cancelar el envío de intérprete médico voluntario por motivo inevitable después de recibir el aviso de la insitución médica, etc. de que podrá enviar intérprete médico voluntario, por favor comuníquese inmediatamente por teléfono con el lugar de contacto anotado abajo. Si la persona encargada no está presente, comuníquese por correo electrónico. En caso de comunicarse por correo electrónico, escriba “CANCEL, su nombre (en alfabeto)” en el asunto y especifique el motivo de la cancelación en el mensaje.

En caso de cancelar sin avisar antes de las 3 p.m. del día anterior al envío previsto de intérprete médico voluntario, es posible que tenga que pagar el costo.

Además, en caso de cancelar sin previo aviso, en adelante no se enviará intérprete médico voluntario.

**Contacto**

　　　連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de la institución médica, etc.  医療機関等の名称 |  |
| Persona encargada  担当者 |  |
| Teléfono  電話 |  |
| Correo electrónico  メールアドレス |  |

　　　\* En caso de contactar por teléfono, si es posible llame en japonés.

　　　　電話により連絡する場合は，なるべく日本語でお願いします。

**(Reglas de actividad del intérprete médico voluntario: extracto de las reglas de uso)**

（医療通訳ボランティアの活動ルール　～利用規程から抜粋～）

|  |
| --- |
| 〇　Los intérpretes médicos voluntarios e instituciones médicas, no informarán a los pacientes entre otros, el nombre del intérprete médico voluntario y la dirección de contacto.  　　医療通訳ボランティア及び医療機関等は，患者さん等に対して，医療通訳ボランティアの名前及び連絡先を伝えません。  〇　Los intérpretes médicos voluntarios no pueden atender cosas no relacionadas con actividades voluntarias de interpretación médica y solicitudes personales del pacientes, etc.  医療通訳ボランティアは，医療通訳のボランティア活動と関係のないこと及び患者さん等の個人的な依頼については，対応できません。 |