



ULSS 18 ROVIGO

SCHEDA DI RICHIESTA MEDIAZIONE CULTURALE E LINGUISTICA

URGENTE* **PROGRAMMABILE**

ATTIVITÀ RICHIESTA

mediazione culturale e linguistica*

traduzione/interpretariato

formazione interculturale

Ambulatorio Ginecologico, Consultorio Familiare, Dip. Materno Infantile e della Famiglia

Ospedale di Rovigo, Reparto _____

Ospedale di Trecenta, Reparto _____

Servizio Igiene e Sanità Pubblica, Dipartimento di Prevenzione Aziendale (SISP)

Indirizzo _____ Blocco _____ Piano _____

Tel. _____ Fax _____ Cell _____ E-Mail _____

Nome e Cognome referente della presente richiesta _____

Tot. N. Ore Richieste _____ Giorno/i / Orario dell'intervento: _____

DATI DELL'UTENTE / PAZIENTE

Genere: M F - Età _____

Nazionalità _____ Lingua parlata _____

Motivo della richiesta *(descrivere in breve il motivo per cui il paziente è presente nel locale sanitario)*

***E' possibile richiedere **mediazione linguistica telefonica** chiamando direttamente il n. cell. del mediatore culturale della lingua di cui si necessita. Il servizio svolto al telefono deve essere inserito e firmato sul registro dal responsabile del reparto e inviato tramite fax o allegato email alla cooperativa e al responsabile amministrativo dell'ulss 18**

Luogo e Data, _____ Firma del responsabile _____

Si dichiara che nel trattamento dei dati sono state adottate tutte le misure di sicurezza minime obbligatorie previste dal D.lg 30 giugno 2003, n.196