

(様式第 号)

佐世保市手話通訳者及び要約筆記者報告書(医療関係)

日時	令和 年 月 日 ( ) : ~ :	依頼者	
活動時間	家を出た時間 : ~ 待ち合わせ時間 : ~ 終了時間 : ~ 帰宅時間 :		
病院名 診療科		医師	
報告内容	《本人の訴え》 ..... ..... .....		
	《診察・検査内容》 ..... ..... ..... .....		
	《投薬内容》..... 前回と同じ..... 新規薬あり(*服薬内容欄に記入下さい).....		
	《服薬内容》 .....		
	《今後の対応》..... 次回受診日..... 月 日( )..... 時 以降 分予約		
	《問題点(病状・服薬状況等)・気づき》 ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....		
	.....		
	.....		
	.....		
	.....		
通訳者		報告者	

お疲れ様でした。業務が終了したらすみやかに、問題点・状況・意見等を記入し、資料などがあれば添付して、佐世保市の専任通訳者に提出して下さい。