

「静岡県医療通訳制度」にかかる通訳の紹介

医療機関等からの依頼に基づき、医療に関する基礎知識や通訳技術など、一定レベル以上の知識・スキルを持った医療通訳者を紹介します。

対 応 言 語	ポルトガル語、スペイン語、中国語、フィリピン語、英語 ※ その他言語については、個別に相談
対 応 時 間	原則として、医療機関等の診療時間内 ※ 概ね午前9時から午後5時まで
対象通訳事項	日常的な診療・検査に対する通訳
利 用 料	通訳料 1回 5,000円（2時間まで） ※ 2時間を超えた場合は、1時間毎に2,500円を加算 ※ 交通費は実費相当額

<利用方法>

利用規程への 同 意	『静岡県医療通訳事業利用規程』をお読みいただき、『静岡県医療通訳事業利用同意書』に記載、押印の上、公益財団法人静岡県国際交流協会（SIR）へ郵送ください。
---------------	---

郵送先 〒422-8067

静岡市駿河区南町14番1号 水の森ビル2階
公益財団法人静岡県国際交流協会

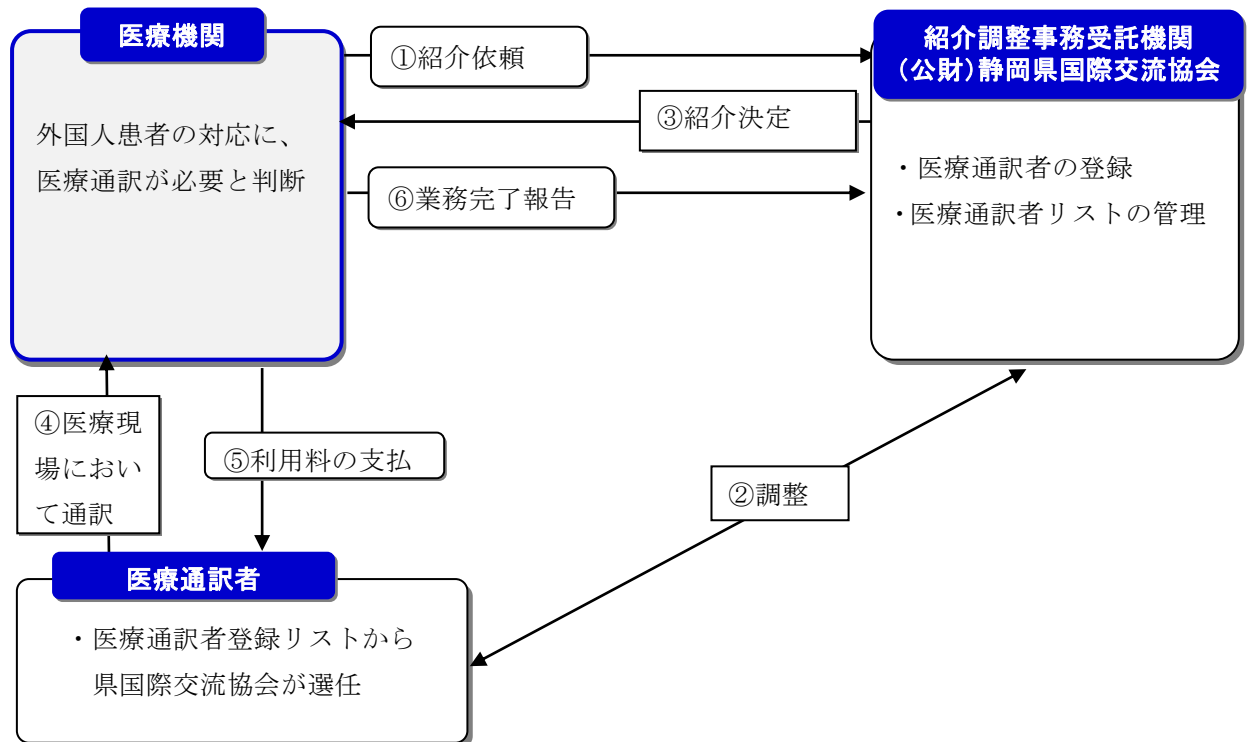
※ 利用規程や利用同意書はウェブからも入手できます。

<http://www.sir.or.jp/multiculture/counsel/detail/id=1660>

SIRからの ご案内	SIRから『医療通訳紹介依頼書兼報告書』や『医療通訳業務承諾書』等の様式をお送ります。
---------------	---

ご 利 用	『医療通訳紹介依頼書兼報告書』による申込みにより、医療通訳者の紹介を利用できます。
-------	---

静岡県医療通訳制度の利用方法



- ① (医療機関) 患者対応のため、「医療通訳紹介依頼書兼報告書」により県国際交流協会あて医療通訳者の紹介を依頼。
 <電話、ファックス、メールのいずれかで連絡>
- ② (県国際交流協会) 医療通訳者の業務日時、場所、条件等の調整。
- ③ (県国際交流協会) 諸条件が合致後、医療通訳者の紹介を決定し、医療機関へその旨連絡。
- ④ (医療通訳者) 医療現場において通訳。
 初回のみ、医療通訳者から医療機関あて「通訳業務承諾書」を提出。
 医療機関は、当該承諾書を1部コピーし、控えとして医療通訳者に渡す。
- ⑤ (医療機関) 医療通訳者に利用料を支払。
 <利用料の外国人患者への求償割合は、医療機関の経営判断>
- ⑥ (医療機関) 県国際交流協会に業務完了報告を提出。