

Modulo M.C.2

ATTESTAZIONE AVVENUTA PRESTAZIONE
Mediazione Culturale/Interpretariato Sociale

Data di Compilazione:	
Struttura Richiedente:	

SEZIONE 1: Riferimenti dell'Intervento

UOC/Reparto/altro _____

Tipo di richiesta: ☐ Richiesta Ordinaria ☐ Intervento Urgente (Festivo/Prefestivo)

Data dell'Intervento _____

Lingua Oggetto dell'Intervento _____

SEZIONE 2: Dati del Mediatore Culturale

Cognome e Nome Mediatore _____ nato

a _____ il ____/____/____ Codice fiscale _____

Cell. _____ E-mail _____

SEZIONE 3: Prestazione Effettuata e Durata

Si attesta che il Mediatore Culturale sopra identificato ha effettuato a favore di: Iniziali Paziente/Utente _____

La/Le seguente/i prestazioni di Mediazione Culturale/Interpretariato: (Indicare e descrivere brevemente)

- ☐ Colloquio Sanitario/ Paziente
- ☐ Accettazione e Istruzioni Amministrative
- ☐ Consenso Informato e Procedure Sanitarie
- ☐ Traduzione Scritta
- ☐ Intervento Telefonico
- ☐ Altro (Specificare) _____

Ora di inizio _____ Ora di fine intervento _____ Durata effettiva in ore _____

SEZIONE 4: Dichiarazione di Avvenuta Prestazione

Il sottoscritto, in qualità di Responsabile della Struttura, attesta l'effettivo svolgimento del servizio di Mediazione Culturale nelle date e negli orari indicati, ai fini della corretta documentazione e rendicontazione della prestazione.

Firma del responsabile della Struttura

Firma del mediatore per accettazione