

**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**