## **■岐阜県医療通訳ボランティア斡旋事業　事務処理フロー図**

**医 療 機 関**

**⑤**斡旋決定通知

**（様式５）**

**①-２,②-3**

注意事項

**（様式４-２）**

**①-1**通訳を依頼

（2回目以降）

通訳開始前に必ず患者に

記入いただきます。

**患 　　者**

**⑦**同意書**（様式４）**

斡旋依頼**（様式５）**

**②-1**通訳を依頼

（初診のみ）

**②-２予約の支援**

**斡旋依頼書（様式５）**

**\*聞き取った内容を様式５に記入し、医療機関に提供**

初診については、通訳言語、希望する性別、斡旋希望日時、氏名、国籍を伺い、日程調整を行う。

**⑧**業務完了報告**（様式７）**

**⑥**斡旋決定通知

**（電話で連絡）**

**事務局**

**公益財団法人　岐阜県国際交流センター**

**⑩**謝金支払

**（請求書・領収書）**

**④**斡旋依頼**（様式６）**

**\*様式５の写しを添付(予定日時のみ、患者氏名&事務局欄なし**

**⑨**通訳完了後、業務完了報告

**（電話で報告）**

**③**斡旋日程調整

**医 療 通 訳 ボ ラ ン テ ィ ア**

**【斡旋事業の統括】**

**岐阜県（清流の国推進部　外国人活躍・共生社会推進課）**