

# migrant-friendly hospitals

## Tarjeta de contacto – Entrevista telefónica

Para pacientes con conocimientos limitados de español

Tarjeta de contacto Nr.	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 1. Información sobre la consulta

Intérprete requerido para:

Fecha:

Hora:

(favor insertar)

El/la intérprete estuvo presente durante la consulta:

Sí  No

**En caso afirmativo:** la consulta se realizó en:

I. Africano	<input type="checkbox"/>	Bosnio	<input type="checkbox"/>	Rumano	<input type="checkbox"/>	Español	<input type="checkbox"/>
Albano	<input type="checkbox"/>	Farsi	<input type="checkbox"/>	Ruso	<input type="checkbox"/>	Turco	<input type="checkbox"/>
Arabe	<input type="checkbox"/>	Francés	<input type="checkbox"/>	Serbo-Croata	<input type="checkbox"/>	Urdu	<input type="checkbox"/>
I. Báltico	<input type="checkbox"/>	Kurdo	<input type="checkbox"/>	Somali	<input type="checkbox"/>	Otros (favor especificar):	

**NOTA:** Si la consulta se realizó con el apoyo de un/una intérprete, continúe llenando la información de **datos del paciente (2.)**.

**En caso negativo:**

Razones para no usar un/una intérprete:

No había intérprete disponible

El paciente rehusó un/una intérprete profesional

Otras razones (favor especificar):

Forma alternativa de apoyo idiomático usado:

Pariente adulto o amigo del paciente	<input type="checkbox"/>
Colega bilingüe	<input type="checkbox"/>
Niño menor de 18 años que acompañó al paciente como intérprete	<input type="checkbox"/>
Yo mismo, porque tengo el mismo idioma materno que el paciente o lo he aprendido	<input type="checkbox"/>
Otros (favor especificar): .....	<input type="checkbox"/>



### 2. Datos del paciente

Nombre (favor insertar):	
Género:	Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>
¿Se dio permiso para contacto telefónico después de la consulta?	sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Idioma preferido para la entrevista telefónica:	(Favor insertar)
Detalles del contacto: Teléfono:	(Favor insertar)
Horas convenientes para llamadas telefónicas:	(Favor insertar día(s), hora)

## Interpreting Contact Card



Financially supported by the European Commission

bm:bwk

Co-funded by bm:bwk – Federal Ministry for Education, Science and Culture (Austria)



Pilot hospitals from 13 member states of the European Union



Supporting partners



Co-ordinated by LBISHM, WHO Collaborating Centre for Health Promotion in Hospitals and Health Care, Institute for Sociology, University of Vienna

# migrant-friendly hospitals

## Interpreting Contact Card



Financially supported by the European Commission



Co-funded by bm:bwk – Federal Ministry for Education, Science and Culture (Austria)



Pilot hospitals from 13 member states of the European Union



Supporting partners



Co-ordinated by LBISHM, WHO Collaborating Centre for Health Promotion in Hospitals and Health Care, Institute for Sociology, University of Vienna

