AdvocateAuroraHealth

တၢ်အၢဉ်လီၤတူၢ်လိာ်ဒီးတၢ်ဂ့ၢ်လိာ်တၢ်ကတိၤကျိာ်ထံအတၢ်မၤစၢၤ

AdvocateAuroraHealth(အိဉ်ရိဉ်ရဉ်ဆူဉ်ချ့တၢ်တဲခဲဉ်စၢၤတၢ်) ဟ့ဉ်ဝဲကျိာ်တၢ်တိစၢၤမၤစၢၤလၢနတဘဉ်လၢာ်အဘူးလဲ ခီဖျိပှၤကတိၤကျိာ်ထံဆူဉ်ချ့ဂ့ၢ်ဝိစၢ်နိၤတဂၤလၢဒီးနှၢ်တၢ်သိဉ်လိလၢကဒိကဒၤကဟုကယာ်နတၢ်ဘံဉ်တၢ်ဘၢၤအဂ့ၢ်နှဉ်လီၤ.ပှၤကတိၤကျိာ်ထံဆူဉ်ချ့ဂ့ၢ်ဝိစၢ်နိၤတဂၤနၢ်ပၢၢ်နကျိာ်ဒီးဆူဉ်ချ့ဝိၢ်ဩြလၢဘဉ်ထွဲဒီးနတၢ်ဂ့ၢ်တၢ်ကျိၤနှဉ်လီၤ.

အလိၢ်တအိဉ်လၢနကဘဉ်အိဉ်ဒီးနနိၢ်ကစၢ်ပှၤကတိၤကျိာ်ထံတၢ်ဘဉ်

နအိဉ်ဒီးတၢ်ခွဲးတၢ်ယာ်လၢ–

- **ဒိးနှၢ်တၢ်ကတိၤကျိာ်ထံလၢတလာ်ာ်ဒီးအပူၤ**
- **ဂ့ၢ်လိာ်တၢ်ဟ့ဉ်ဘဉ်ပှၤကတိၤကျိာ်ထံတၢ်အတၢ်မၤစၢၤဒီးရဲဉ်ကျဲၤပှၤကတိၤကျိာ်ထံတၢ်လၢနနိၢ်ကစၢ်ဇဉ်နဲ(ကဘဉ်မ့ၢ်ပှၤသးနံဉ်အစုၤကတၢ်၁၈နံဉ်)**

နမ့ၢ်ဆၢတဲာ်လၢကစူးကါAdvocateAuroraHealth(အိဉ်ရိဉ်ရဉ်ဆူဉ်ချ့တၢ်တဲခဲဉ်စၢၤတၢ်)ပှၤကတိၤကျိာ်ထံဆူဉ်ချ့ဂ့ၢ်ဝိစၢ်နိၤတဂၤမ့တမ့ၢ်တၢ်ဖံးတၢ်မၤပတိၢ်ထိတဖဉ်လၢတဘဉ်လၢာ်ဒီးအဘူးလဲနှဉ်, နကဘဉ်ဒုးသ့ဉ်ညါသရဉ်မ့ဉ်ကွၢ်ပှၤဆါတဂၤမ့တမ့ၢ်နပှၤလၢကွၢ်ထွဲပှၤဆါအပှၤမၤတၢ်ဖိလၢကရဲဉ်ကျဲၤဟ့ဉ်လီၤမၤစၢၤတၢ်ကတိၤကျိာ်ထံအဂိၢ်နှဉ်လီၤ.

နမ့ၢ်ဃုထၢလၢကစူးကါဘဉ်နနိၢ်ကစၢ်ပှၤကတိၤကျိာ်ထံတၢ်နှဉ်, နဟံဉ်ဖိယိဖိမ့ၢ်ဂ့ၤတံၤသကိးမ့ၢ်ဂ့ၤ, နအၢဉ်လီၤတူၢ်လိာ်လၢပှၤတဂၤနှဉ်တဒိးနှၢ်ဘဉ်တၢ်သိဉ်လိအဖိးသဲစးလၢဆူဉ်ချ့ဂ့ၢ်ဝိဝိၢ်ဩြဒိးကမ့ၢ်တၢ်လၢအဂုၤဂၤသ့–

- ဟ့ဉ်ဘဉ်နၤ မ့တမ့ၢ် ပှၤလၢကွၢ်ထွဲနၤတၢ်ဂ့ၢ်တၢ်ကျိၤတဘဉ်လီၤတံၤ်လၢကဲထိဉ်တၢ်ကွၢ်ထွဲနၤအတၢ်ကိတၢ်ခဲသ့–
- မၤအါထိဉ် မ့တမ့ၢ် မၤလီၤတူာ်တၢ်ဂ့ၢ်တၢ်ကျိၤ–
- သ့ဉ်ညါဘဉ်နတၢ်ဂ့ၢ်တၢ်ကျိၤလၢနတအဲဉ်ဒိးလၢပှၤဂၤသ့ဉ်ညါအိၤ–
- တဲဘဉ်ပှၤဂၤတၢ်ဂ့ၢ်တၢ်ကျိၤဘဉ်ဃးနဂ့ၢ်လၢနအဲဉ်ဒိးဟ်အိၤလၢတၢ်ဘံဉ်တၢ်ဘၢ– ဒိး/မ့တမ့ၢ်
- နၢ်ပၢၢ်ကမဉ်ကသံဉ်သရဉ်, ပှၤကွၢ်ထွဲပှၤဆါ, မ့တမ့ၢ် ပှၤမၤတၢ်ဖိအဂုၤဂၤလၢကွၢ်ထွဲနၤသ့နှဉ်လီၤ.

တၢ်ဂ့ၢ်လိာ်ကွံာ် Auroraဆူဉ်ချ့ဂ့ၢ်ဝိတၢ်ကတိၤကျိာ်ထံအတၢ်ဖံးတၢ်မၤ

AdvocateAuroraHealthတဲနၢ်ပၢၢ်နှၢ်ယၤ, လၢယကစၢ်ကျိာ်, ဘဉ်ထွဲတၢ်လိၤဘဉ်ယိဉ်လၢတၢ်ဂ့ၢ်လိာ်ကွံာ်တၢ်စူးကါဘဉ်ပှၤကတိၤကျိာ်ထံဆူဉ်ချ့ဂ့ၢ်ဝိစိၢ်နိၤအတၢ်မၤစၢၤအဂ့ၢ်နှဉ်လီၤ. ယနၢ်ပၢၢ်စ့ၢ်ကီးလၢမ့ၢ်တၢ်အိဉ်ပူၤဖျဲးအဂိၢ်လၢယကသံဉ်သရဉ်ကစးကါကဲဘျူးဘဉ်ဆူဉ်ချ့ဂ့ၢ်ဝိပှၤကတိၤကျိာ်ထံတၢ်စဲာ်နိၤဒ်သိးကမၤလီၤတံၤ်ဘဉ်ဝဲတၢ်ဆဲးကျၢဆဲးကျိးလိာ်သးလၢအကဲထိဉ်လိာ်ထိဉ်အဂိၢ်နှဉ်လီၤ. ယနၢ်ပၢၢ်စ့ၢ်ကီးလၢယမ့ၢ်ဒိးနှၢ်ဘဉ်ဂ့ၢ်ဂိၢ်အူဆူဉ်ချ့ဂ့ၢ်ဝိတၢ်မၤစၢၤနှဉ်ယကသံဉ်သရဉ်ကစူးကါဘဉ်ဆူဉ်ချ့ဂ့ၢ်ဝိပှၤကတိၤကျိာ်ထံတၢ်စဲာ်နိၤတဂၤ လၢယမ့ၢ်အဲဉ်ဒိးစူးကါဘဉ်ယပှၤကတိၤကျိာ်ထံတၢ်ဒဉ်လဉ်နှဉ်လီၤ. လၢနှဉ်အမဲာ်ညါ, ယနၢ်ပၢၢ်လၢဖဲတၢ်အိဉ်သးလၢတမ့ၢ်ဂ့ၢ်ဂိၢ်အူနှဉ်, ယမ့ၢ်ဂ့ၢ်လိာ်ကွံာ်လၢကပျဲယကသံဉ်သရဉ်ကစူးကါဘဉ်ဆူဉ်ချ့ဂ့ၢ်ဝိပှၤကတိၤကျိာ်ထံတၢ်စဲာ်နိၤအတၢ်တိစၢၤမၤစၢၤဒီးယကသံဉ်သရဉ်ဆိကမိဉ်ဝဲလၢမ့ၢ်တအိဉ်ဒီးပှၤကတိၤကျိာ်ထံတၢ်ဘဉ်နှဉ်တၢ်ဒိးကွၢ်သးတအိဉ်ဒီးတၢ်လိၤပူၤဖျဲးအယိနှဉ်, ကသံဉ်သရဉ်ဆိကတိၢ်ကွံာ်တၢ်ဒိးကွၢ်သးလၢတမ့ၢ်ဂ့ၢ်ဂိၢ်အူတၢ်ဂ့ၢ်သ့နှဉ်လီၤ.
ယနၢ်ပၢၢ်လၢအိဉ်ဒိးတၢ်လိၤဘဉ်ယိဉ်လၢတၢ်စူးကါဘဉ်ယနိၢ်ကစၢ်ပှၤကတိၤကျိာ်ထံတၢ်ဒိးယဃုထၢလၢကဆိကတိၢ်ကွံာ်ပှၤကတိၤကျိာ်ထံတၢ်လၢဘဉ်တၢ်ရဲဉ်ကျဲၤနှၢ်အိၤခီဖျိ AdvocateAuroraHealth ဒိးယကမၤနှၢ်ယနိၢ်ကစၢ်အပှၤကတိၤကျိာ်ထံတၢ်နှဉ်လီၤ.

ပှၤကတိၤကျိာ်ထံတၢ်လၢပှၤဆါယုထၢ–_____တၢ်ဘဉ်ထွဲဒီးပှၤဆါ–_____
Patient Selected Interpreter *Relationship to Patient*

နံၤသိ–_____ တၢ်ဆၢကတိၢ်–_____ ပှၤဆါဆဲးလိၤမံၤ–_____
Date *Time* *Patient Signature*
(မ့တမ့ၢ် မီၤပၢ်/ပှၤကွၢ်ထွဲတၢ်ဖိးသဲစး/ပှၤဆါခၢဉ်စး) / (or Parent/Legal Guardian/Patient Representative)

နံၤသိ–_____ တၢ်ဆၢကတိၢ်–_____ ပှၤမၤတၢ်ဖိ (ပှၤအုဉ်သး) ဆဲးလိၤမံၤ–_____
Date *Time* *Team Member (Witness) Signature*

နံၤသိ–_____ တၢ်ဆၢကတိၢ်–_____ ပှၤကတိၤကျိာ်ထံတၢ်အမံၤ/ID–_____
Date *Time* *Interpreter Name/ ID*

ကျိာ်လၢတၢ်ကတိၤကျိာ်ထံအိၤ–_____
Language Interpreted