PA 6181 – 口譯服務聲明和保密協議

個案姓名:	個案號碼:

A. 在填寫此表格之前, 請閱讀以下的聲明:

當與你談話時, 公共社會服務局 (DPSS) 更希望使用經由縣政府認證的雙語工作人員以進行口譯. DPSS 的員工對所有的福利計劃和服務項目都非常瞭解, 並且要求保持與你分享資訊的保密性. 然而, 你可以選擇使用你自己的口譯員.

請注意, 你的口譯員可能無法正確地翻譯重要的信息. 翻譯上的錯誤可能影響你從 DPSS 獲得多少的幫助或者補助. 由於難以翻譯的概念和福利計劃的語言, 可能會出現錯誤. 你自己的口譯員可能不明白特殊的詞彙.

DPSS 必須詢問你敏感和個人的問題. 朋友或者家庭成員的口譯可能使你難以告訴我們可能需要的敏感和個人資訊, 以確定你的資格. DPSS 不能保證你的口譯員將你的資訊保持保密性.

B. 口譯服務聲明 (由顧客填寫和簽名)

我, _____ 更希望使用 _____ 進行談話.
(顧客姓名) (指定語言)

DPSS 已經告知我有權利獲得免費的口譯員. 我也有權利使用我自己的口譯員.

我想要使用我自己的口譯員. 我知道使用我自己的口譯員可能會有交流溝通誤解的問題, 以及在口譯過程中, 可能會討論敏感信息.

我允許以下姓名的口譯員在我與 DPSS 的面談中聽取和翻譯信息. **我的理解以及使用以下姓名人員作為我的口譯員的協議適用於將來的面談.**

_____ _____
顧客簽名 日期

C. 口譯員保密協議 (由口譯員填寫和簽名)

我, _____ 會講英語和 _____ 兩種語言.
(口譯員姓名) (指定語言)

我同意在與 DPSS 面談時所翻譯的信息保持保密, 並且不會將信息重複給任何人.

我與 _____ 的關係是 _____.
(顧客姓名) (關係)

_____ _____
口譯員簽名 日期