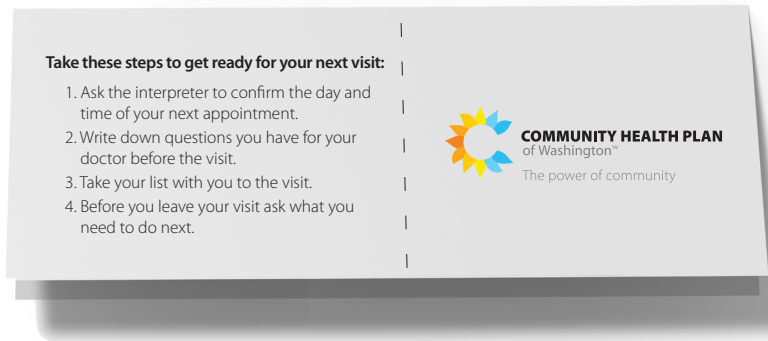


# Language Assistance Card Instructions

1. Cut out printed card
2. Fold in half lengthwise
3. Fold in half again

2



3



1



Cut here

Fold here

## Siga estos pasos para prepararse para su próxima visita:

1. Pídale al intérprete que le confirme el día y el horario de su próxima cita.
2. Escriba las preguntas que tenga para su médico antes de la visita.
3. Lleve su lista a la visita.
4. Antes de retirarse, pregunte por los pasos a seguir.



**COMMUNITY HEALTH PLAN**  
of Washington™  
The power of community

CHPW\_OA\_779\_05\_2020\_Translation\_Interpreter\_Card

Hello, I speak Spanish and need an interpreter for my appointment.  
Please write my preferred language and interpreting needs in my chart. Thank you.  
Practitioner/Office: If you have any questions, please call 1-800-440-1561.

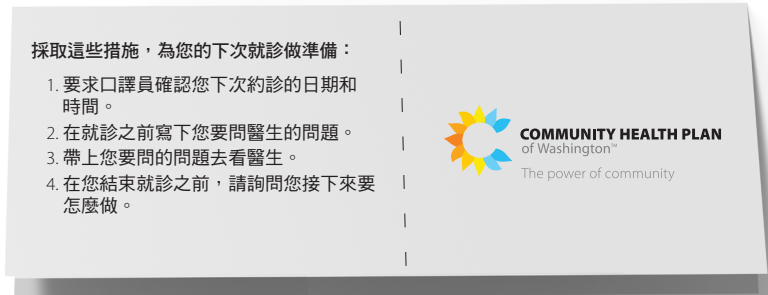
Hola. Hablo español y necesito un intérprete para mi cita. Escribi mi idioma de  
preferencia y mis requerimientos de interpretación en mi planilla. Gracias.  
Médico/Consultorio: Si tiene alguna pregunta, llame al 1-800-440-1561.

Fold here

# Language Assistance Card Instructions

1. Cut out printed card
2. Fold in half lengthwise
3. Fold in half again

2



3



1



Cut here

Fold here

採取這些措施，為您的下次就診做準備：

1. 要求口譯員確認您下次約診的日期和時間。
2. 在就診之前寫下您要問醫生的問題。
3. 帶上您要問的問題去看醫生。
4. 在您結束就診之前，請詢問您接下來要怎麼做。



**COMMUNITY HEALTH PLAN**  
of Washington™  
The power of community

CHPW\_OA\_779\_05\_2020\_Translation\_Interpreter\_Card

您好，我講普通話，在參加我的約診時需要一名口譯員。  
請在我的病歷中寫出我的偏好語言和口譯需求。謝謝。  
醫師/診所：如果您有任何疑問，請致電 1-800-440-1561。

Hello, I speak Mandarin and need an interpreter for my appointment.  
Please write my preferred language and interpreting needs in my chart. Thank you.  
Practitioner/Office: If you have any questions, please call 1-800-440-1561.

Fold here

# Language Assistance Card Instructions

1. Cut out printed card
2. Fold in half lengthwise
3. Fold in half again

2

Thực hiện các bước sau để sẵn sàng cho lần thăm khám tiếp theo:

1. Hỏi thông dịch viên để xác định ngày giờ của cuộc hẹn tiếp theo.
2. Viết ra các câu hỏi dành cho bác sĩ trước khi đi thăm khám.
3. Mang theo danh sách khi đi thăm khám.
4. Trước khi kết thúc cuộc thăm khám, hãy hỏi xem quý vị cần làm gì tiếp theo.



**COMMUNITY HEALTH PLAN**  
of Washington™  
The power of community

3



1



Cut here

Fold here

Thực hiện các bước sau để sẵn sàng cho lần thăm khám tiếp theo:

1. Hỏi thông dịch viên để xác định ngày giờ của cuộc hẹn tiếp theo.
2. Viết ra các câu hỏi dành cho bác sĩ trước khi đi thăm khám.
3. Mang theo danh sách khi đi thăm khám.
4. Trước khi kết thúc cuộc thăm khám, hãy hỏi xem quý vị cần làm gì tiếp theo.



**COMMUNITY HEALTH PLAN**  
of Washington™  
The power of community

CHPW\_OA\_779\_05\_2020\_Translation\_Interpreter\_Card

Hello, I speak Vietnamese and need an interpreter for my appointment.  
Please write my preferred language and interpreting needs in my chart. Thank you.  
Practitioner/Office: If you have any questions, please call 1-800-440-1561.  
Xin chào, tôi nói Tiếng Việt và cần một thông dịch viên cho cuộc hẹn của mình. Vui  
lòng viết ngôn ngữ ưu tiên và nhu cầu cầu thông dịch của tôi trong bảng. Xin cảm ơn.  
Bác Sĩ/Văn Phòng: Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi 1-800-440-1561.

Fold here

Vietnamese

# Language Assistance Card Instructions

1. Cut out printed card
2. Fold in half lengthwise
3. Fold in half again

2

Выполните указанные действия, чтобы подготовиться к вашему следующему посещению:

1. Попросите переводчика подтвердить дату и время вашего следующего приема.
2. Подготовьте список вопросов для врача до приема.
3. Возьмите список вопросов с собой на прием.
4. До окончания приема уточните, что вы должны сделать дальше.



**COMMUNITY HEALTH PLAN**  
of Washington™  
The power of community

3



1



Cut here

Fold here

Выполните указанные действия, чтобы подготовиться к вашему следующему посещению:

1. Попросите переводчика подтвердить дату и время вашего следующего приема.
2. Подготовьте список вопросов для врача до приема.
3. Возьмите список вопросов с собой на прием.
4. До окончания приема уточните, что вы должны сделать дальше.



**COMMUNITY HEALTH PLAN**  
of Washington™  
The power of community

CHPW\_OA\_779\_05\_2020\_Translation\_Interpreter\_Card

Hello, I speak Russian and need an interpreter for my appointment. Please write my preferred language and interpreting needs in my chart. Thank you.  
Practitioner/Office: If you have any questions, please call 1-800-440-1561.

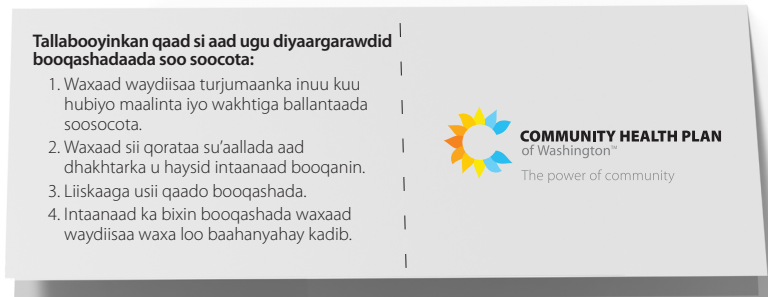
Здравствуйте, я говорю по-русски, и мне нужен переводчик на приеме у врача. Пожалуйста, запишите мой язык и внесите информацию о необходимости услуг переводчика в мою карту. Спасибо. Врач/регистратор: Если у вас есть вопросы, звоните по телефону 1-800-440-1561.

Fold here

# Language Assistance Card Instructions

1. Cut out printed card
2. Fold in half lengthwise
3. Fold in half again

2



3



1



Cut here

Fold here

## Tallabooyinkan qaad si aad ugu diyaargarawdid booqashadaada soo soocota:

1. Waxaad waydiisaa turjumaanka inuu kuu hubiyo maalinta iyo wakhtiga ballantaada soosocota.
2. Waxaad sii qorataa su'aallada aad dhakhtarka u haysid intaanaad booqanin.
3. Liiskaaga usii qaado booqashada.
4. Intaanaad ka bixin booqashada waxaad waydiisaa waxa loo baahanyahay kadib.



**COMMUNITY HEALTH PLAN**  
of Washington™  
The power of community

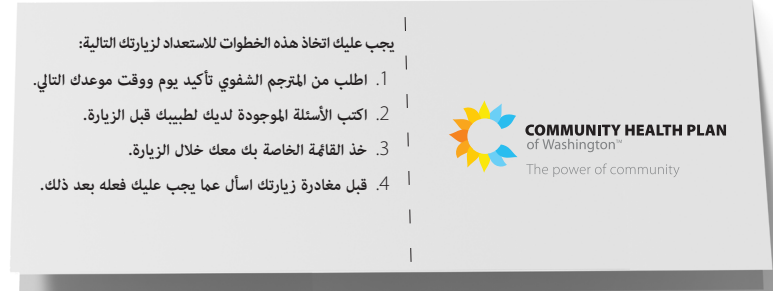
Hello, I speak Somali and need an interpreter for my appointment.  
 Please write my preferred language and interpreting needs in my chart. Thank you.  
 Practitioner/Office: If you have any questions, please call 1-800-440-1561.  
 Waan ku salaamay, waxaan ku hadlaa Af-soomaali, waxaan u baahnahay turjumaan  
 xiliga aan balanta leeyahay. Fadlan qor luqadda aan rabo in la'iiga turjumo iyo qaabka  
 aan u rabo turjumidda hadal-kayga. Mahadsanid!  
 Shaqaalaha/Xafiiska: Haddii aad rabto in su'aalo lagaaga jawaabo,  
 fadlan Lamber-kaan lahadal 1-800-440-1561.  
 CHPW\_OA\_779\_05\_2020\_Translation\_Interpreter\_Card

Fold here

# Language Assistance Card Instructions

1. Cut out printed card
2. Fold in half lengthwise
3. Fold in half again

2



3



1



Cut here

Fold here

- يجب عليك اتخاذ هذه الخطوات للاستعداد لزيارتك التالية:
1. اطلب من المترجم الشفوي تأكيد يوم ووقت موعدك التالي.
  2. اكتب الأسئلة الموجودة لديك لطبيبك قبل الزيارة.
  3. خذ القائمة الخاصة بك معك خلال الزيارة.
  4. قبل مغادرة زيارتك اسأل عما يجب عليك فعله بعد ذلك.



**COMMUNITY HEALTH PLAN**  
of Washington™  
The power of community

CHPW\_QA\_779\_05\_2020\_Translation\_Interpreter\_Card

مرحباً، أنا أتحدث اللغة العربية وأحتاج إلى مترجم شفوي من أجل موعدتي. يرجى  
كتابة لي في المخطط الشفوي في الشبكات الصحية والمتكاتف بالترجمة الشفوية في المخطط الشفوي في  
المستشفيات والعيادات. يرجى الاتصال بالرقم 1-800-440-1561 للحصول على المزيد من المعلومات.

Hello, I speak Arabic and need an interpreter for my appointment.  
Please write my preferred language and interpreting needs in my chart. Thank you.  
Practitioner/Office: If you have any questions, please call 1-800-440-1561.

Fold here

# Language Assistance Card Instructions

1. Cut out printed card
2. Fold in half lengthwise
3. Fold in half again

2

採取這些措施，為您的下次就診做準備：

1. 要求口譯員確認您下次約診的日期和時間。
2. 在就診之前寫下您要問醫生的問題。
3. 帶上您要問的問題去看醫生。
4. 在您結束就診之前，請詢問您接下來要怎麼做。



**COMMUNITY HEALTH PLAN**  
of Washington™  
The power of community

3



1



Cut here

Fold here

採取這些措施，為您的下次就診做準備：

1. 要求口譯員確認您下次約診的日期和時間。
2. 在就診之前寫下您要問醫生的問題。
3. 帶上您要問的問題去看醫生。
4. 在您結束就診之前，請詢問您接下來要怎麼做。



**COMMUNITY HEALTH PLAN**  
of Washington™  
The power of community

CHPW\_OA\_779\_05\_2020\_Translation\_Interpreter\_Card

醫師/診所：如果您有任何疑問，請致電 1-800-440-1561。

請在我的病歷中寫出我的偏好語言和口譯需求。謝謝。

您好，我講粵語，在參加我的約診時需要一名口譯員。

Hello, I speak Cantonese and need an interpreter for my appointment.  
Please write my preferred language and interpreting needs in my chart. Thank you.  
Practitioner/Office: If you have any questions, please call 1-800-440-1561.

Fold here

Cantonese