Recorte la tarjeta por el borde exterior. Escriba su nombre y llévela con usted.

Print on both sides of the paper, flipped on the long edge. Cut out each card along its outer edge. Write your name and carry it with you.

LESHO HONDURAN SIGN LANGUAGE

Solicito los servicios de un intérprete calificado de lengua de señas

Solicito los servicios de un intérprete calificado de lengua de señas conforme a la Ley para Estadounidenses con Discapacidades y la disposición contra la discriminación de la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio (Sección 1557). Los familiares y los miembros del personal que no tienen formación en interpretación médica no están calificados para actuar como intérpretes médicos.

¿Necesita ayuda? Contáctenos
contact@aalb.org · (773) 780-2824 · www.AALB.org/card

LESHO HONDURAN SIGN LANGUAGE

Solicito los servicios de un intérprete calificado de lengua de señas

Solicito los servicios de un intérprete calificado de lengua de señas conforme a la Ley para Estadounidenses con Discapacidades y la disposición contra la discriminación de la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio (Sección 1557). Los familiares y los miembros del personal que no tienen formación en interpretación médica no están calificados para actuar como intérpretes médicos.

¿Necesita ayuda? Contáctenos
contact@aalb.org · (773) 780-2824 · www.AALB.org/card

SHOW THIS SIDE TO STAFF ENGLISH

I Request the Services of a Qualified Sign Language Interpreter

I request the services of a qualified sign language interpreter under the Americans With Disabilities Act and the Nondiscrimination Provision of the Affordable Care Act (Section 1557). Family members and staff members who are not trained in medical interpretation are not qualified to act as medical interpreters.

Full Name: .....

Preferred Language(s): **Honduran Sign Language (LESHO)**

Preferred Dialect(s): .....

AMERICANS AGAINST LANGUAGE BARRIERS www.AALB.org/card



SHOW THIS SIDE TO STAFF ENGLISH

I Request the Services of a Qualified Sign Language Interpreter

I request the services of a qualified sign language interpreter under the Americans With Disabilities Act and the Nondiscrimination Provision of the Affordable Care Act (Section 1557). Family members and staff members who are not trained in medical interpretation are not qualified to act as medical interpreters.

Full Name: .....

Preferred Language(s): **Honduran Sign Language (LESHO)**

Preferred Dialect(s): .....

AMERICANS AGAINST LANGUAGE BARRIERS www.AALB.org/card

