

Multilingual Patient Consent Form

The **multilingual patient consent form** sample is designed to ensure clear communication and legal compliance in hospitals. It provides translated consent options, enabling patients to understand and authorize medical procedures in their preferred language. This form enhances patient trust and supports diverse healthcare environments.

Patient Information / Información del paciente / معلومات المريض

Name / Nombre / الاسم الكامل:

Date of Birth / Fecha de nacimiento / تاريخ الميلاد:

Preferred Language / Idioma preferido / اللغة المفضلة: English ▼

1. Consent for Medical Procedures

English: I hereby consent to receive necessary medical evaluation and treatment.

Español: Por la presente doy mi consentimiento para recibir la evaluación y el tratamiento médico necesarios.

العربية: أوافق بموجب هذا على تلقي التقييم والعلاج الطبي اللازم.

☐ I agree / Estoy de acuerdo / أوافق

2. Consent for Anesthesia

English: I consent to the administration of anesthesia as needed.

Español: Autorizo la administración de anestesia según sea necesario.

العربية: أوافق على إعطاء التخدير عند الحاجة.

☐ I agree / Estoy de acuerdo / أوافق

3. Consent to Share Information

English: I allow my medical information to be shared with relevant medical staff.

Español: Permito que mi información médica se comparta con el personal médico correspondiente.

العربية: أسمح بمشاركة معلوماتي الطبية مع الموظفين الطبيين المعنيين.

☐ I agree / Estoy de acuerdo / أوافق

Signature / Firma / التوقيع:

Date / Fecha / التاريخ:

Submit / Enviar / إرسال

Note: Please ensure you have fully understood and agreed to each section of this form in your preferred language before signing.