



Landesdolmetscherzentrale Brandenburg

Telefon: 0355 7295890 Fax: 0355 22779
Telefon: 0331 8871307 Fax: 0331 8871319



Auftragsbogen für die **Bestellung** von GebärdensprachdolmetscherInnen bei Einsätzen aus medizinischen und kommunikativen Gründen.

Auftraggeber:

Frau / Herr / Institution _____

Adresse / Straße _____

PLZ / Ort _____

Ihre Fax - Nummer _____

Ihre E-Mail _____

Einsatzzeit:

Termin / Datum _____

Uhrzeit / Beginn _____

Einsatzort:

Name der Behörde _____

Arzt / Einrichtung _____

Straße _____

PLZ / Ort _____

Ich benötige eine Übersetzung in DGS

Ich benötige eine Übersetzung in LBG

Ich benötige einen Schriftdolmetscher

sonstiges (nach Absprache)

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Ich bevorzuge Frau /Herr _____ als Dolmetscher / in.

Zusatzinformationen:

Datum

Unterschrift

2008