

# DOLMETSCHERINNEN BESTELLUNG

Anfrage-Formular für taube GebärdensprachdolmetscherInnen

## ANGABEN ZUM DOLMETSCHEREINSATZ

Gewünschte Sprachkombination (bitte auswählen/ankreuzen):

- Schriftdeutsch ▶ Amerikanische Gebärdensprache (ASL)
- Schriftdeutsch ▶ Deutsche Gebärdensprache (DGS)
- Schriftdeutsch ▶ International Sign (IS)
- Schriftdeutsch ▶ Türkische Gebärdensprache (TID)
- Deutsche Gebärdensprache (DGS) ◀ ▶ Amerikanische Gebärdensprache (ASL)
- Deutsche Gebärdensprache (DGS) ◀ ▶ International Sign (IS)
- Deutsche Gebärdensprache (DGS) ◀ ▶ Türkische Gebärdensprache (TID)
- andere Sprachkombination, nämlich: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Fachgebiet (z. B. Arbeitsleben, Gericht, Medizin)

\_\_\_\_\_  
 Adresse des Einsatzorts (Straße/Hausnummer und Postleitzahl/Ort)

\_\_\_\_\_  
 Art und Thema des Einsatzes (z. B. Arzttermin, Beratungsgespräch, Konferenz)

\_\_\_\_\_  
 Datum des Einsatzes

von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr  
 Uhrzeit des Einsatzes

\_\_\_\_\_  
 Personen  
 Wie viele Personen nehmen insgesamt teil?

\_\_\_\_\_  
 DolmetscherInnen  
 Wie viele DolmetscherInnen werden gebraucht?

\_\_\_\_\_  
 Weitere Informationen/Anmerkungen zum Einsatz:

## ANGABEN ZUM ANTRAGSTELLER

\_\_\_\_\_  
 Anrede (z. B. Frau/Herr)

\_\_\_\_\_  
 Vorname

\_\_\_\_\_  
 Nachname

\_\_\_\_\_  
 Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
 Postleitzahl und Ort

\_\_\_\_\_  
 Faxnummer

\_\_\_\_\_  
 Handynummer

\_\_\_\_\_  
 E-Mail-Adresse

\_\_\_\_\_  
 Weitere Angaben zum Antragsteller

Sind Sie selbst der Kostenträger (bitte ankreuzen)?

- Ja oder  Nein

Bitte senden Sie mir Informationen zum Thema Gebärdensprachdolmetschen und taube DolmetscherInnen zu (bitte ankreuzen):

- Ja oder  Nein