

Bestillingsskjema

BESTILLING AV TOLKEOPPDRAG

Bestillingsdato: _____ Best. mottatt av: _____

Bestillers navn: _____

Bestillers adresse/tlf/e-post/sms: _____

Brukers navn: _____

Brukers adresse/tlf/e-post/sms: _____

Tilbakemelding til: Bruker Bestiller Dato for tilbakemeld _____

Informasjon om oppdraget:

Oppdragsdato: _____ Klokkeslett: _____

Oppdragets art: _____

Tolkested/Møtested: _____

Bruker er:

Døv

Døvblind

Døvblitt

Tolkemetode:

Tegnspråk Taletolking

TSS Skrivetolking

Taktilt Fjerntolking

TSS avgrenset synsfelt

Forberedelsesmaterieill:

Sendes av bestiller:

Kan innhentes hos: Tlf: _____

Informasjon for formidler:

Oppdragsnummer: _____

Betalingsansvar:

1. Dagliglivets gj. ___ 2. Arbeid ___ 3. Utdannelse/opplæring ___ 4. Anføring ___ 5. Lege, helsetjenester ___ 6. Annen tolking: _____

Forespurte tolker: _____ _____ _____ _____

_____ _____ _____ _____

_____ _____ _____ _____

_____ _____ _____ _____

_____ _____ _____ _____

Oppsatte tolker: _____

Hvitt felt fylles ut av bruker/bestiller

Grått felt fylles ut av tolketjenesten