

Bestellung Gebärdensprachdolmetscher

(bitte vollständig ausfüllen)

an Dolmetschervermittlungsstelle für Oberpfalz in Regensburg

E-Mail: Dolmetschervermittlung.opf@blwg.de ;

Gehörlos: ja nein

Name: _____ Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

E-Mail: _____

Handynummer: _____

Fax: _____

Dolmetscher für:

Datum: _____ Tag: _____ Uhrzeit: von _____ bis _____

Wo: _____

Grund: _____

Kostenträger (falls bekannt): _____

für Arzt-Termine:

Krankenkasse: _____ Versicherungs-Nr.: _____

Dolmetscherwunsch: Ja, _____ Nein

Ort, Datum

Unterschrift