

Tolkbeställning

Beställare

För- och efternamn:

Telefon/sms:

Fax:

E-post:

Namn på tolkanvändare som är döv eller har hörselnedsättning

För- och efternamn:

Tolkmetod:

teckenspråkstolkning

dövblindtolkning

skrivtolkning

tecken som stöd

Datum för tolkning:

Starttid:

Sluttid:

Tolkplats:

Avdelning/lokal:

Adress:

Postnummer och ort:

Beskriv vad tolkningen gäller så att tolken kan förbereda sig:

Vem ska tolkanvändaren träffa:

Vem kan tolken kontakta för att få mer information?

Namn:

Telefonnummer:

E-post:

Beställningsnummer

Fylls i av Tolkcentralen och returneras till angiven kontaktväg inom 24 timmar.