

Auftrag für interkulturelles Dolmetschen HEKS Linguadukt Aargau/Solothurn

GESUNDHEIT

per E-Mail / Webseite online linguadukt-agso@heks.ch, <http://linguadukt-agso.heks.ch>
per Fax 062 836 30 29
per Post HEKS Linguadukt AG/SO, Augustin-Keller-Strasse 1, Postfach, 5001 Aarau
per Telefon 062 836 30 15
Telefonzentrale offen Montag bis Freitag 9.00–12.00, 13.30–16.30 Uhr

AuftraggeberIn / RechnungsempfängerIn

Institution _____
 Spitalexterner Bereich Spitalinterner Bereich Psychiatrie / Psychotherapie
 Rehabilitation / Therapie Gutachten Andere _____
Vorname, Name _____
Strasse _____
Postleitzahl, Ort _____
E-Mail _____
Telefon _____ Fax/Mob. _____

Dolmetscheinsatz (inkl. Vor- und Nachgespräch)

Tag / Datum _____ von / bis _____
Ausweichtermin _____ von / bis _____
Treffpunkt _____
Name, Tel. Nr. der Gesprächsleitung _____

Angaben zum Gespräch

PatientIn ist: männlich weiblich
Nr. Vers. / Pat. _____
Vorname, Name, Jahrgang _____
Sprache, Herkunftsland (ev. Religion) _____
Weitere Gesprächsteilnehmende _____
Bemerkungen/Thema/Inhalt _____

Datum _____ Name AuftraggeberIn _____
Es gelten die Allgemeinen Geschäftsbedingungen AGB

Auftragsbestätigung von HEKS Linguadukt AG/SO

Name der dolmetschenden Person _____
Termin _____ von / bis _____
Bemerkungen _____
Datum _____ Sachbearbeitung HEKS Linguadukt _____