

Fachbereich 270
Sozialer Dienst Flüchtlinge
Stadtstraße 2
79104 Freiburg i. Br.

Frau Springmann
Telefon: 0761 2187-2704
Telefax: 0761 2187-77-2704
E-Mail: sprachmittlerpool@lkbh.de

Sprachmittlerpool Breisgau-Hochschwarzwald

Antrag für den Einsatz eines Sprachmittlers oder einer Sprachmittlerin

| | | | | |
|---|---------|---|------------------|---|
| Name Klient/-in | | Vorname Klient/-in | | männlich weiblich divers |
| Geburtsdatum | | Nationalität | | Muttersprache |
| falls möglich: Telefonnummer des Klienten/der Klientin | | | | |
| Anfragende Einrichtung/Adresse | | | | |
| Telefonnummer der Einrichtung | | Email der Einrichtung | | |
| falls abweichend: Einrichtung/Adresse des Einsatzes | | | | |
| Telefonnummer der Kontaktperson des Einsatzes | | Email der Kontaktperson des Einsatzes | | Faxnummer der Kontaktperson des Einsatzes |
| mögliches Einsatzformat | vor Ort | Telefondolmetschen | Videodolmetschen | |
| Datum des Einsatzes (Alternativtermine möglich) | | | | |
| Uhrzeit von....bis | | Raumnr. (bei vor Ort) | | |
| Themenbereich (Symptome bei Arztbesuch, Gesprächsanlass etc.) | | | | |
| Sonstiges | | | | |
| Ort, Datum, Unterschrift, Stempel , den | | | | |