



OMEGA
Transkulturelles Zentrum
für psychische und physische Gesundheit
und Integration



Dolmetschanforderung

Informationen zur anfordernden Organisation

Name:

Adresse:

Tel.:

E-mail:

Kontaktperson:

Informationen zum gewünschtem Dolmetscheinsatz

Datum des Einsatzes:

Termin des Einsatzes: (Uhrzeit)

Voraussichtliche Dauer des Einsatzes: (in Stunden)

Grund der Anforderung: (Beratungsgespräch, Elterngespräch, etc.)

Informationen zur angeforderten Sprache

Gewünschte Sprache:

Herkunftsland der KlientIn: