

Vermittlung von Dolmetscher:innen für Beschäftigte mit Hörbehinderung



Bitte senden an:

Fax: 0251-6185152, Email: SiKA@parisozial-muensterland.de

Rückfragen bitte an: Tel.: 0251-6185-150

	Firma	Kontaktperson	Kontaktperson vor Ort
Adresse/ Einsatzort			
Telefon			
Fax			
Mobil			
Email			
Inklusionsbetrieb	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN		

Name der Beschäftigten (hörbehindert)	Email Adresse	Einwilligungserklärung zum Datenschutz liegt vor	
		<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
		<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
		<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
		<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
		<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
		<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN

Hiermit bitten wir um Buchung und Kostenübernahme von **Dolmetscher:innen** für obige Beschäftigte mit Hörbehinderung für folgenden Einsatz:

Datum: _____ Beginn: _____ Uhr Ende: _____ Uhr

Anlass des Einsatzes: _____

Inhalt: _____

Sonstiges/Infos: _____

Sprachform: Gebärdensprache Schriftsprache
 DGS LBG viel Voicen konventionell Texterfassung

Termin mit Dolmetscher:innen bereits abgestimmt. ja nein

Name/n: _____

Datum: _____

Unterschrift u. Stempel Firma

Anlagen:

- Kopie des/der Schwerbehindertenausweise/s (sofern diese/r der **SiKA** noch nicht vorliegt)
- Einverständniserklärung Kontakt IFD und Datenschutzvereinbarung (sofern diese/r der **SiKA** noch nicht vorliegt)

SiKA

Sichere Kommunikation am Arbeitsplatz i.A. des LWL-Inklusionsamts Arbeit
Parisozial Münsterland gGmbH, Dahlweg 112, 48153 Münster