

Vermittlung von Dolmetscherinnen und Dolmetschern für Beschäftigte mit Hörbehinderung



Bitte senden an:

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

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

Vermittlungsbogen KAoA-Einstiegsinstrument

	Träger Einstiegsinstrument	Einsatzort
Adresse/ Einsatzort		
Kontaktperson		
Telefon		
Mobil		
Email		

Name und Anschrift der Schule: _____

Anzahl der Schüler:innen mit Hörbehinderung: _____

Hiermit bitten wir um Buchung von **Dolmetscher:innen** für folgende Einsätze:

Einstiegsinstrument: Datum: _____ Beginn: _____ Uhr Ende: _____ Uhr

Auswertungsgespräche: Datum: _____ Beginn: _____ Uhr Ende: _____ Uhr

Auswertungsgespräche: Datum: _____ Beginn: _____ Uhr Ende: _____ Uhr

Sprachform: Gebärdensprache

Schriftsprache

Wenn mehr als ein:e Dolmetscher:in benötigt wird, bitte begründen:

Sonstiges/Infos: _____

Datum: _____

Unterschrift u. Stempel des Trägers

SiKA

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