DIE REGIERUNG
DES GROSSHERZOGTUMS LUXEMBURG
Ministerium für Familie, Solidarität,
Zusammenleben und Unterbringung
von Flüchtlingen

Bestellung des Gebärdensprachdolmetschers

für hörgeschädigte Personen im Rahmen eines:

☐ Termins bei einem Ministerium, einer Behörde/staatlichen Verwaltung*

☐ Vorstellungsgespräches beim Staat*

* das entsprechende Kästchen bitte ankreuzen

Angaben zum Auftraggeber:

Ministerium / Verwaltung:
Name:
Vorname:
Funktion:
Adresse:
E-Mail :
Tel. Nummer:

Angaben zur hörgeschädigten Person:

Name:
Vorname:
Adresse:
E-Mail :
Tel. Nummer:

Angaben zum Termin:

Datum:
Uhrzeit: von Uhr bis Uhr
Wohin soll der Dolmetscher kommen? Adresse:
Worum geht es?
Welche Sprache wird gesprochen? ☐ Luxemburgisch ☐ Deutsch ☐ Französisch ☐ Andere:

Kosten:

Die hörgeschädigte Person muss den Gebärdensprachdolmetscher **nicht** bezahlen.

Das **ausgefüllte und unterschriebene Formular** ist

* an folgende Adresse zu senden:

  Ministerium für Familie, Integration und die Großregion
  Division II Personen mit Behinderung
  L-2919 Luxembourg

* oder an folgende E-Mail-Adresse zu senden: sekretariatDGS@fm.etat.lu

Datum:	Unterschrift:

Die Bestellung eines Gebärdensprachdolmetschers muss mindestens 2 Wochen vor dem Termin beim Familienministerium eingereicht werden.