



## Bestellung des Gebärdensprachdolmetschers

für hörgeschädigte Personen

Elternabend

Weiterbildung einer hörgeschädigten Person (aide humaine)

### **Angaben zum Auftraggeber:**

Name:

Vorname:

Adresse:

E-Mail:

Handy-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 Dolmetscher des Centre de Logopédie **nicht bezahlen.**

**Das ausgefüllte und unterschriebene Formular ist an folgende Adresse**

❖ **zu senden:**

Centre de Logopédie  
Gebärdensprachdolmetscher  
4, Place Thomas Edison  
L-1483 STRASSEN

❖ **oder zu mailen:**

gsd@cc-cl.lu

Datum

Unterschrift

**Antwort des Centre de Logopédie:**

Der Dolmetscher des Centre de Logopédie kann diesen Termin **alleine** dolmetschen.

Der Dolmetscher des Centre de Logopédie kann diesen Termin **mit einem 2. Dolmetscher** dolmetschen.

Der Dolmetscher des Centre de Logopédie kann diesen Termin **nicht** dolmetschen.

Grund der Absage:

Datum

Unterschrift

**Achtung:** Kann der Dolmetscher nicht dolmetschen, informiert er den hörgeschädigten Kunden. Wenn der Kunde einverstanden ist, versucht der Dolmetscher einen qualifizierten Ersatzdolmetscher zu finden. Die hörgeschädigte Person muss den Ersatzdolmetscher bezahlen.