

# SUKO-Rheinland i.A. des LVR Inklusionsamtes

Lupusstraße 22, 50670 Köln, Tel: 0221 / 99 59 52 -0

Email: [info@suko-rheinland.de](mailto:info@suko-rheinland.de)

## Dolmetschervermittlungsauftrag

Rückfax: 0221 – 995952299 oder  
per Email: [info@suko-rheinland.de](mailto:info@suko-rheinland.de)

	Auftraggeber	Ansprechpartner	Teilnehmer (hörbeh.)
Name			
Telefon			
Fax			
Mobil / SMS			
Email			

### Dolmetschereinsatz:

Wochentag:	Datum:	von: Uhr	bis: Uhr	Dauer: Std.
------------	--------	-------------	-------------	-------------

### Einsatzort:

Firma / Person / Amt:	
Straße:	
PLZ, Ort :	
Treffpunkt / Raum:	
Inhalt:	
Weitere Anmerkungen:	

### Kostenträger, Rechnungsanschrift:

Firma / Person / Amt:	
Ansprechpartner:	
Straße:	
PLZ, Ort:	

### Dolmetscher:

Anzahl der Dolmetscher:	<input type="checkbox"/> Doppelbesetzung bei Einsätzen von mehr als 60 Min.		
Sprachform	<input type="checkbox"/> DGS	<input type="checkbox"/> LBG	<input type="checkbox"/> viel Voicen <input type="checkbox"/> sonstiges
Wunschkolmetscher:	1.	2.	

**von SUKO auszufüllen:**

Vermittlung erfolgt am:

## SUKO-Rheinland i.A. des LVR Inklusionsamtes

Lupusstraße 22, 50670 Köln, Tel: 0221 / 99 59 52 -0

Email: [info@suko-rheinland.de](mailto:info@suko-rheinland.de)

---

an Dolmetscher:		
Ausfall Nr.:	<input type="checkbox"/> Terminausfall	<input type="checkbox"/> Termin-Storno
Ersatztermin	<input type="checkbox"/> neue Termin-Vermittlung möglich	<input type="checkbox"/> keine neue Termin-Vermittlung