

per Fax an 030 - 98 60 65 22

Fax-Anfrage zum Gebärdensprachdolmetschen beim Arzt/Zahnarzt

Ich benötige einen

Gebärdensprachdolmetscher

für einen

- Arztbesuch
- Zahnarztbesuch
- Termin beim Physiotherapeuten
- Termin beim Psychotherapeuten
- Termin beim Logopäden

Ich habe bereits

einen Termin vereinbart

am _____
(Datum)

Uhr

von _____

bis _____
Uhr

Ich habe noch keinen Termin vereinbart. Bitte vereinbaren Sie einen Termin für mich. Der Termin sollte sein

egal, ich kann immer (Mo-Fr, vor- oder nachmittags)

- Montag
- Dienstag
- Mittwoch
- früh
- mittags
- nachmittags
- abends

Donnerstag _____

Freitag _____

Ich möchte eine Dolmetscherin (Frau)

Ich möchte einen Dolmetscher (Mann)

Egal, ob Dolmetscherin oder Dolmetscher

Ich bevorzuge _____

Name Dolmetscher/in (www.zwischenmensch-berlin.de)

Name des Arztes, Zahnarztes, Therapeuten etc.

Straße, Nr.

PLZ, Stadt

Telefon/ Fax/ Email

Der Termin dauert erfahrungsgemäß _____ Stunde

Ich weiß nicht, wie lange der Termin dauert.

Wir treffen uns 10 Minuten vor dem Termin

vor dem Haus

im Wartezimmer

Name, Vorname des Versicherten

ggf. Name des Kindes

(meine) Krankenkasse

Adresse der Krankenkasse

(meine) Versicherungsnummer

(meine) Faxnummer / Email

Bemerkungen

Ich stimme der Speicherung und Nutzung personenbezogener Daten zur Abwicklung geschlossener Dienstleistungsverträge mit der Fa. **zwischenMensch2.0** zu. Meine personenbezogenen Daten werden nicht an Dritte weitergegeben.

.....

Datum, Unterschrift des/der Versicherten