

Anfrage Sprachmittlung

1. Auftraggeber*in	Name der Einrichtung: Abteilung: Anschrift: Auftragsdatum:
2. Kontaktperson (für Nachfragen der VHS / für Absprache mit Sprachmittler*in)	Name: Telefonnummer: E-Mail-Adresse:
3. Art des Auftrages	<input type="checkbox"/> Präsenz <input type="checkbox"/> Digital <input type="checkbox"/> Telefon <input type="checkbox"/> Textvorlage
4. Sprache und Geschlecht Sprachmittler*in	Herkunftsland Klient*in: Sprache: Dialekt (wenn bekannt): <input type="checkbox"/> Mann <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Keine Präferenz
5. Terminwunsch / Datum und Uhrzeit	<input type="checkbox"/> Termin steht fest: <input type="checkbox"/> Kann individuell festgelegt werden
6. Anmerkungen	