



SERVICE INTERPRETARIAT INTERCULTUREL

Service cofinancé par le Ministère de la Santé et l'Office luxembourgeois de l'accueil et de l'intégration (OLAI)

Formulaire de demande d'un interprète

ORGANISME DEMANDEUR				
Nom de l'organisme :				
Nom et prénom de la personne de contact :				
Courriel :				
Téléphone et Gsm :				
TYPE DE DEMANDE				
<input type="checkbox"/> Médicale <input type="checkbox"/> Administrative <input type="checkbox"/> Sociale <input type="checkbox"/> autre – préciser				
Est-ce qu'un de nos interprètes est déjà intervenu pour le cas concerné par cette demande ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, nom de l'interprète :				
Usager	Nationalité	Date de naissance	Etat civil	Langue(s)
<input type="checkbox"/> Femme				
<input type="checkbox"/> Homme				
Il s'agit de quel problème – de quel type d'intervention ?				
Qui sera présent à l'entretien ?				
PRESTATION				
Date (s) de l'intervention* :				
Heure de début :				
Durée prévue :				
<input type="checkbox"/> Par téléphone				
<input type="checkbox"/> Par déplacement Adresse de l'entretien :				
Nom du contact (sur place):				
Téléphone :				

Signature de l'organisme demandeur _____ Date : _____

RESERVE AU SERVICE

Référence:	Interprète:
------------	-------------

* Si nécessaire, vous pouvez faire une demande multiple (3 dates au maximum). Veuillez s.v.p. marquer l'heure de début pour chaque intervention.