**I. Megrendelő hallássérült adatai**

Név:

Cím:

Telefonszám:

Email cím:

Hallásállapota:

* halló
* siket
* nagyothalló
* beszédsérült
* halmozottan sérült (pl. siketvak)
* egyéb, kommunikációjában gátolt személy

**II. Megrendelő adatai (amennyiben nem azonos a hallássérült ügyféllel)**

Név:

Elérhetőség:

**III. Tolmácsolás adatai**

1. **Melyik** tolmácsolási **módot** választja?
* Magyar jelnyelv
* Speciális kommunikációs rendszer
1. Mi a tolmácsolás **típusa, témája**?
2. **Mikor** kell tolmácsolni?

Kérjük, hogy a 2-3 napos ügyintézési időt vegye figyelembe:

…………. év ………………………. hónap ………….. nap ………….. órától ………. óráig

1. **Hol** kell tolmácsolni?

Intézmény neve:

Intézmény címe:

1. Hol és mikor szeretne találkozik a tolmáccsal?
2. A jelnyelvi tolmácsszolgáltatást **térítésmentesen** / **térítés ellenében** kívánom igénybe venni. (A megfelelő rész aláhúzandó.)

Dátum

 …………………………………

Megrendelő aláírása