

Attestation for gennemført tolkning

Oplysninger om tolkebureauet:	
Navn, adresse, kontaktperson og tlf.nr.:	
Tolketjenesten® A/S Amaliegade 26 - 1256 København K. Tlf. 33 13 50 33 Kontaktperson: Sohair Salem	
Købers bestillingsnr./bookingnr. _____	Modtaget dato _____
(fra bureauets bestillingssystem)	
Tolkninger er udført af _____	på _____
(Tolkens navn)	(Sprog/dialekt)
Praksis - Attestation fra rekvirerende læge:	(Attesteres af læge)
Dato for tolkning _____ Fra kl. _____ Til kl. _____	
Patientens navn _____ Fødselsdato _____	
Sæt kryds:	
Telefontolkning Konsultation (fremmøde)	_____
Teletolkning (web)	Dato Lægens stempel og underskrift
Hospitaler, Psykiatri og Handicap - Attestation fra rekvirerende afdeling/afsnit på hospital, psykiatriske institution og handicap institution:	
(Attesteres af rekvirent)	
Dato for tolkning _____ Fra kl. _____ Til kl. _____	
Patientens navn _____ Fødselsdato _____	
Sæt kryds:	
Telefontolkning Fremmødetolkning	_____
Teletolkning (web)	Dato afd./afsnit/hospital/institution
Rekvirentens navn:	samt underskrift
Bemærkningsfelt til brug for tolkebureauet for udført tolkning	

Original afleveres til tolken – kopi tages til rekvirenten efter behov