

Attestation for gennemført video- telefon- samt fremmødetolkning

Oplysninger om tolkebureauet:

Hvilket tolkebureau er anvendt, kontaktperson, tlf.nr og ydernr.:

Social-Medicinsk Tolkeservice A/S

Bygmestervej 2, 1.
2400 København NV
Tlf.nr.: 70209012
www.tolkeservice.dk
Ydernr.: 803030

Referencenr./bookingnr. fra tolkebureauet _____ Modtaget dato _____ - _____

Tolkning udført af _____ på _____
(Tolkens navn) (Sprog/dialekter)

Attestation fra rekvirerende afdeling/afsnit på hospital, institution eller praktiserende læge/speciallæge:

Dato: _____ - _____

Rekvirentens/ydernummer: _____

Hospital/afdeling/praksislæge: _____

Patientens navn _____ Cpr.nr. _____ - _____

Patientens navn _____ Cpr.nr. _____ - _____

Patientens navn _____ Cpr.nr. _____ - _____

Udfyldes af TOLK

Dato for tolkning _____ - _____ fra kl. _____ : _____ til kl. _____ : _____

Rekvirentens underskrift _____

Rekvirentens stempel:

Sæt kryds:

Videotolkning Telefontolkning Fremmødetolkning Udeblevet

Udfyldes af LÆGE