KVITTERING FOR UDFØRT TOLKNING VED HOSPITALER OG PSYKIATRIEN I REGION NORDJYLLAND

Kun til tolkens brug

Sted for tolkning	**Booking/ Ordrenr.:**
Hospital/Psykiatrien: **Ambulatorie/afdeling:**	☐ **Fremmødetolkning** ☐ **Videotolkning** ☐ **Telefontolkning**

Kvittering vedrørende tolkeopgave:

Dato: Faktuel tid fra kl.: til kl. ☐ Aflyst: Dato: kl.: Patient udeblevet: ☐ ☐ Efter kl. 17^{00} samt lør-, søn-og helligdage	**OBS. DER INDSKRIVES INGEN OPLYSNINGER PÅ PATIENTEN !**

Oplysninger om tolken:	**TIL REKVIRENTEN/TOLKEBRUGEREN:**
Navn: Adresse: Sprog: _____ **Dato** **Tolkens underskrift**	**HUSK UNDERSKRIFT TIL TOLKEN !** _____ **Dato** **Rekvirentens underskrift og stempel**