


# TOLKREKVISITION

 <b>Språkpoolen</b> Tolk & Översättningsservice	Beställningsnummer					
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Beställare:	Datum:		Boka tid			
Tolkställe:	Tolk nr:		Från: ..... Till: .....			
Klientens / Patientens namn:	Ärende nr / Födelsedatum					
Tolkens namn:	Tolkkompetens					
<input type="checkbox"/> RT <input type="checkbox"/> ST <input type="checkbox"/> AT <input type="checkbox"/> GrT <input type="checkbox"/> UT <input type="checkbox"/> ÖT						

PERSONLIG SERVICE DYGNET RUNT: 016-12 20 20 010-177 07 00

Restid/ Tidspillan	Mil ersättning	Utlägg	Obekvämt arbetstid
Tim ----- Min -----	Antal km -----	----- (Bifoga kvitto i original)	<input type="checkbox"/> Kväll mån - fre <input type="checkbox"/> Lör -Sön <input type="checkbox"/> Storhelg

Härmed vidimeras ovanstående uppgifter och intygas att tolkningen ägt rum	Tolkingen har ej ägt rum p g a
Från kl.----- Till kl. -----	<input type="checkbox"/> Sen avbokning <input type="checkbox"/> Klienten/ patienten uteblev <input type="checkbox"/> Övrigt -----
Underskrift -----	
Namnförtydligande -----	

Nystrandsgatan 23, 633 46 Eskilstuna  
 E-mail: info@sprakpoolen.se

Tel. 016-12 20 20  
 Tel. 010-177 07 00

[www.sprakpoolen.se](http://www.sprakpoolen.se)