



Hajdúsági Jelnyelvi és Kommunikációs Központ
Közhasznú Egyesülete Jelnyelvi Tolmácsszolgálat
4024 Debrecen, Varga u. 8
Tel/Fax: 06-52-785-910
Mobil: 06/70-317-3409

Megrendelő lap

Megrendelő hallássérült neve:.....

Megrendelő Intézmény neve:.....
.....

Megrendelő címe:.....

Mobil vagy telefonszáma:06/.....-.....-.....

E-mail címe:.....

Melyik tolmácsolási módot választja? (kérjük húzza alá)

- Magyar jelnyelv, Magyar nyelvű, hangzó beszéd írásba foglalása
- Speciális Kommunikációs rendszerek:
-Jelesített Magyar nyelv -Magyar nyelvű beszéd vizualizálása
taktilis jelnyelv -ujjbécé -daktil tenyérbe jelelés -tenyérbe írás
Lorm-ábécé-Braille-írás-Braille-írás taktilis formája- Tadoma
vibrációs módszer

Tolmácsolás helye/hol?/:

címe:.....

Tolmácsolás idő pontja / mikor /:20.....től/tól

20.....-ig

Tolmácsolás tárgya:.....

Találkozás helye:.....

Kérem aláhúzni napot/napokat

Tolmácsolás napja /mikor?/: Hétfő Kedd Szerda Csütörtök Péntek

Tolmácsolás kezdete:.....Óra.....perctől

.....Óra.....percig (ha előre lehet tudni)

Intézményi megrendelés esetén nem kell kitölteni az alábbiakat, csak a hallássérült ügyfeleknek!

Kérem húzza alá, hogy melyik órakeretre kéri az állam által biztosított térítésmentes szolgáltatást!

- általános órakeret (120) óra- speciális órakeret (120 óra)- speciális órakeret (60 óra)-
speciális órakeret (képzési óraszám 20 %-a)

Kelt: Debrecen, 20.....

Megrendelő aláírása(bélyegző)