

## Interprétariat Interculturel

### ORGANISME DEMANDEUR

Nom de l'organisme :

Nom et prénom de la personne de contact :

Courriel :

Téléphone :

### TYPE DE DEMANDE

Médicale       Administrative       Sociale       autre – préciser

Est-ce qu'un de nos interprètes est déjà intervenu pour le cas concerné par cette demande ?       Oui       Non

Si oui, nom de l'interprète :

Usager	Nationalité	Date de naissance	Etat civil	Langue(s)
<input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Enfant				

Il s'agit de quel problème – de quel type d'intervention ?

Qui sera présent à l'entretien ?

### PRESTATION

Date(s) de l'intervention\* :

Heure de début :

Durée prévue :

Adresse de l'entretien :

Nom du contact (sur place) :

Téléphone :

\* Si nécessaire, vous pouvez faire une demande multiple (3 dates au maximum). Veuillez s.v.p. marquer l'heure de début pour chaque intervention.

Signature de l'organisme demandeur : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

### RESERVÉ AU SERVICE

Référence :

Interprète :

### Aides et Soins

#### Interprétariat Interculturel

11, Place Dargent – L-1413 Luxembourg

T. : +352 27 55-3612 – F : +352 27 55-3011- [interpretariat@croix-rouge.lu](mailto:interpretariat@croix-rouge.lu)

Numéro de compte :

CCPLLULL LU 52 1111 0000 1111 0000

santé – social – jeunesse – humanitaire

helpline croix-rouge © 2755

[www.croix-rouge.lu](http://www.croix-rouge.lu)