**FORMULAIRE DE DEMANDE DE RENDEZ-VOUS-**

**INTERPRÉTARIAT EN SANTÉ - ACCUEIL UKRAINIENS**

|  |
| --- |
|  |

1. Remplir le formulaire
2. Adresser le formulaire par mail à : mailto:secretariat@osiris-interpretariat.org

(Marie-Liesse Mouly, secretariat@osiris-interprétariat.org)

**INFORMATIONS STRUCTURE**

Nom de l’établissement / du service demandeur:

Contact interlocuteur pour confirmer et/ou modifier le rdv:

* Fonction
* Mail
* Téléphone

**LANGUE-INTERPRÈTE**

Langue(s) demandée(s) :

Pays d’origine :

Nom de l’interprète (si déjà intervenu auprès du patient) :

**RENDEZ-VOUS**

Date :

Créneau horaire :

Durée :

Type d’intervention : par téléphone

 : interprétariat en présentiel (contacter au préalable Osiris Interprétariat)

* Adresse (pour l’interprétariat en présentiel) :

Professionnel assurant l’entretien :

* Nom
* Profession
* Le rdv a-t-il déjà été pris avec l’interprète ? Oui / Non

**INFORMATIONS PATIENT**

Genre (M/F) :

Informations complémentaires (ex : enfant/adulte ; consultation individuelle/couple/familiale ; etc.) :