



# Anfrageformular

## Ehrenamtlicher Sprachmittlerpool des Kommunalen Integrationszentrums des Rhein-Sieg-Kreises

### Informationen zur anfragenden Stelle:

Name der Institution:

Ansprechpartnerin / Ansprechpartner:

E-Mail:

Telefonnummer:

### Informationen zum Termin

Name des Klienten:

Grund des Gesprächs (kurze Beschreibung):

Datum/Uhrzeit:

Voraussichtliche Dauer:

Wo (genaue Angaben):

Sind eventuell weitere Termine geplant:

Welche Sprachen bzw. Dialekte sind gefragt:

Geschlecht der Sprachmittlerin / des Sprachmittlers:

Sind bestimmte Vorkenntnisse vorausgesetzt  
(z.B. im medizinischen Bereich):

.



Gibt es Informationen, welche die Sprachmittlerin / der Sprachmittler vor dem Termin wissen sollte:

Bemerkungen:

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular **mindestens 7 Werktage** vor dem geplanten Termin per E-Mail an [integration@rhein-sieg-kreis.de](mailto:integration@rhein-sieg-kreis.de) Wir bemühen uns, eine geeignete Sprachmittlerin oder einen geeigneten Sprachmittler für Sie zu organisieren.

Informationen zum Verfahren finden Sie im beigefügten Dokument.

**Hinweis:** Nach dem Einsatz senden Sie uns bitte unverzüglich eine Rückmeldung.