

**Übersetzungsauftrag für LINGUADUKT Aargau**  
eine Dienstleistung von HEKS Regionalstelle AG/SO und SRK Aargau

Auftragserteilung per Fax

LINGUADUKT Aargau, Rain 24, 5000 Aarau  
**FAX: 062 / 836 30 29**

Telefondienst

062 / 836 30 20/21  
Montag bis Freitag, 9 - 12 Uhr und 13.30 – 16.30 Uhr

---

**Auftraggeber / Rechnungsempfänger**

Name, Vorname: .....

Adresse: .....

Dienststelle/Funktion/Abteilung/Station: .....

Telefon: ..... Fax:.....

**Übersetzungseinsatz**

Datum / Zeit: .....

Ausweichtermin: .....

Treffpunkt: .....

Name und Tel. Nr. der Gesprächsleitung: .....

geschätzte Gesprächsdauer (inkl. Vor- und Nachgespräch): .....

**Angaben zum Gespräch**

Patient/Klient oder  Patientin/Klientin (Name), Jg. Pat. Nr.: .....

Sprache: .....

Herkunftsland / evtl. Religion: .....

Weitere Gesprächsteilnehmende: .....

Bemerkungen: .....

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift Auftraggeber

---

**Auftragsbestätigung durch LINGUADUKT Aargau**

Name, Vorname der übersetzenden Person: .....

Termin der Übersetzungsleistung: .....

Bemerkungen: .....

Aarau, .....

Datum .....  
Unterschrift LINGUADUKT Aargau