

**PROCOM**  
**Service d'Interprètes**  
**DEMANDE D'INTERPRETES**

**CLIENT**

Nom/Institution, Entreprise etc. : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

NPA : \_\_\_\_\_ Lieu. \_\_\_\_\_

- sourd / malentendant  
 devenu sourd  
 sourd-aveugle  
 entendant

	Bureau	Privé
Telescrit :	_____	_____
Telephone :	_____	_____
Fax :	_____	_____
E-Mail :	_____	_____
SMS, Natel :	_____	_____

**MISSION**

Date : \_\_\_\_\_ Horaire de . \_\_\_\_\_ à . \_\_\_\_\_ heure

Lieu : \_\_\_\_\_

Rendez-vous : \_\_\_\_\_

**BUTS**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ecole (réunion avec le maître, etc.) | <input type="checkbox"/> Activités professionnelles           |
| <input type="checkbox"/> Consultation médicale                | <input type="checkbox"/> Cours, formation, formation continue |
| <input type="checkbox"/> Entretien                            | <input type="checkbox"/> Réunion, Séminaire                   |
| <input type="checkbox"/> Eglise                               | <input type="checkbox"/> Fête, Visite                         |
| <input type="checkbox"/> Police/(Tribunal) Justice            | <input type="checkbox"/> Médias (TV, interview etc.)          |
- Conférence  thème : ..... Comme :  intervenant  participant

Autres : \_\_\_\_\_

Nombre de personnes présentes : sourds \_\_\_\_\_ entendants \_\_\_\_\_

- je désire  1 interprète  2 interprètes  3 interprètes  
 d'autres langues seront parlées, utilisées  allemand  anglais  italien  Autres : \_\_\_\_\_  
 Interprétation tactile pour sourds-aveugles  
 forme précise de la traduction désirée (langue parlée, langue des signes internationale, etc..)

Si possible, je désire l'interprète suivant(e)

**Prière de bien vouloir joindre les documents, des textes, ou les envoyer directement à l'interprète**

*Les documents seront traités confidentiellement et vous seront rendus après le mandat*

Personne de contact pour les documents : \_\_\_\_\_

Nom/institution \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Fax. \_\_\_\_\_ e-mail. \_\_\_\_\_

**Accord du client**

Je prends note que l'interprète a le devoir de respecter les règles déontologiques de sa profession (secret professionnel, neutralité, fidélité au message). L'interprète accomplit son travail au plus près de sa conscience. Il/elle ne peut être tenu(e) responsable en cas d'échec.

Lieu/ date : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

En cas d'annulation de mission une participation aux frais de dossier sera demandée au client

**J'aimerais une réponse du service au plus tard le :** .....

A envoyer à PROCOM Service d'interprètes, chemin du Couchant 46, 1007 Lausanne

Tél. 021.625 88 22 Fax 021.625.88 24 Telescrit. 021.625.88 23 e-mail : [interprete@procom-deaf.ch](mailto:interprete@procom-deaf.ch)