

**CENTRAAL TOLKENBUREAU**

vzw Vlaams Communicatie-Assistentie-Bureau voor Doven

Dendermondesteenweg 449, 9070 Destelbergen

Tel 09/228 28 08 - Fax 09/228 18 14 – Gsm-tel 0476/22 91 75 - Gsm-fax 0476/28 91 75

[tolkaanvraag@cabvlaanderen.be](mailto:tolkaanvraag@cabvlaanderen.be) - [onderwijs@cabvlaanderen.be](mailto:onderwijs@cabvlaanderen.be)

**FORMULIER VOOR EEN**

(omcirkelen wat van toepassing is)

**O p m e r k i n g**

**T i p**

**K l a c h t**

**GEGEVENS VAN DE PERSOON DIE HET FORMULIER INDIENT**

Naam: .....

Uw functie: .....

Adres:

.....

.....

Tel: .....

Fax: .....

Email: .....@.....

**BESCHRIJVING**

Datum: .....

Het betreft *(omcirkelen wat van toepassing is)*

een onderwijssituatie / een arbeidssituatie / een sociale situatie / privésituatie

iets anders : .....

Onderwerp (financiële/vergoedingen, plichtenleer, kennis Gebarentaal, administratie, gedrag gesprekspartner, gedrag tolk, communicatie, ...)

.....

.....

.....

Nadere omschrijving *(indien onvoldoende ruimte gelieve de achterzijde te gebruiken)*

.....

.....

.....

.....

Handtekening en datum

**OTK-FORMULIER**  
(voor Opmerkingen, Tips of Klachten)

**UW GEGEVENS**

Naam\*: \_\_\_\_\_

U bent

- doof
- horend
- tolk
- andere: \_\_\_\_\_

Adres\*: \_\_\_\_\_

Tel/GSM: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

Email\*: \_\_\_\_\_

**GEGEVENS VAN DE TOLKOPDRACHT**

Het is\*:

- een opmerking
- tip
- klacht

Datum\*: \_\_\_\_\_

Naam van de persoon waarover het gaat: \_\_\_\_\_

Beschrijf jouw opmerking/klacht of tip (feiten, wat is er gebeurd, wat is uw vraag,...)\*: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\* Verplicht in te vullen.