



SERVEI DE TRADUCCIÓ DE BARCELONA

Fitxa de demanda de traducció presencial o documental

Un cop complimentada aquesta fitxa envieu-la a:

Data de la demanda:

Hora de la demanda:

DADES GENERALS DE LA DEMANDA:

Identificació del centre/servei que realitza la demanda

Nom del centre/servei:

Districte municipal:

Professional que fa la demanda

Nom i cognoms:

Càrrec i/o rol professional:

administratiu

Telèfon:

Adreça electrònica:

Horari de contacte:

Fax:

Dades de l'usuari

Número d'expedient:

Nom i cognoms:

DADES A OMPLIR EN CAS DE TRADUCCIÓ PRESENCIAL:

Traducció/Interpretació que se sol·licita

Dia:

Hora:

Adreça d'intervenció:

Tipus de lloc: ☐ Centre

☐ Domicili de l'usuari/a

☐ Altres :

Ordinària ☐

Urgent ☐

Motiu de la urgència:

Temps estimat de la traducció: ☐ fins 30 min. ☐ fins 45 min. ☐ fins 60 min.

Idioma de la traducció:

☐ Anglès

☐ Àrab

☐ Bengalí

☐ Farsi

☐ Francès

☐ Panjabi

☐ Rus

☐ Urdú

☐ Wòlof

☐ Xinès

☐ Altres (indiqueu-lo):

Dades complementàries

País d'origen:

Altres:



Fitxa de valoració del servei de traducció presencial o documental

Servei realitzat:

- ☐ Traducció presencial
- ☐ Traducció documental de suport a les intervencions de traducció i/o mediació

Duració del servei:

- ☐ Model Traducció presencial (60') Temps complementari (detallar minuts)

Valoració del Servei:

- ☐ Positiva
- ☐ No conformitat

Comentaris i observacions: (en cas de no conformitat cal justificar-ho)

Nom i signatura del prestador/a del servei:*	Nom i signatura del professional que ha fet la demanda del servei:
Data:	

*La signatura no comporta l'acord amb la valoració de no conformitat.



SERVEI DE MEDIACIÓ INTERCULTURAL DE BARCELONA

Fitxa de demanda de mediació interpersonal

Un cop complimentada aquesta fitxa envieu-la a:

Data de la demanda:

Hora de la demanda:

Identificació del servei/centre que realitza la demanda

Nom del servei/ centre:

Districte municipal:

Professional que fa la demanda

Nom i cognoms:

Càrrec i/o rol professional:

Telèfon:

Fax:

Adreça electrònica:

Horari de contacte:

Dades de l'usuari

Núm. Expedient (només Serveis Socials)

Nom i cognoms:

Mediació que se sol·licita

Dia:

Hora:

Adreça:

Ordinària ☐

Urgent ☐

Motiu de la urgència:

Primera mediació ☐

Mediació de seguiment ☐

Temps estimat de la mediació:

Tipus de lloc: ☐ Centre

☐ Domicili de l'usuari/a

☐ Altres :

Tipus d'intervenció

☐ Intervenció mediatadora (professional/família/mediador)

☐ Assessorament al professional (Professional/Mediador)

Cas d'intervenció:

Amb qui s'intervé:

Individual ☐

Família ☐

Sexe

Home ☐

Dona ☐

País d'origen:

Idioma de la mediació

☐ Àrab

☐ Bengali

☐ Panjabi

☐ Romanès

☐ Rus

☐ Urdú

☐ Xinès

☐ Altres (indiqueu-lo):



Fitxa de valoració del servei de mediació interpersonal

Servei realitzat:

☐ Mediació Interpersonal

Duració del servei:

☐ Model mediació (70') Temps complementari (detallar minuts)

Valoració del Servei:

☐ Positiva

☐ No conformitat

Comentaris i observacions: (en cas de no conformitat cal justificar-ho)

Nom i signatura del prestador/a del servei:

**Nom i signatura del professional que ha fet la
demanda del servei:**

Data: