

ACCORD CONCERNANT LES SERVICES LINGUISTIQUES
Pour un client ayant une compétence limitée en anglais (LEP)
et atteint d'une déficience sensorielle

Réservé à l'usage du bureau

CLIENT : _____ DATE : _____

AGENCE : _____ PROGRAMME : _____

PERSONNEL DU PROGRAMME : _____

SERVICE LINGUISTIQUE FOURNI :

Interprète en langues étrangères

Interprète en langues des signes

Traduction écrite (énumérez les documents) _____

Services téléphoniques en langues étrangères (intitulé du service) _____

Braille

TTY/TDD (appareil de télécommunications pour personnes sourdes et muettes)

Dispositif d'aide technologique aux personnes en situation de déficience sensorielle

(type) _____

Imprimé en gros caractères

DÉCLARATION DU CLIENT

On m'a proposé de bénéficier gratuitement des services d'un ou d'une interprète/traducteur(trice), par l'intermédiaire de l'agence et à la date indiquée ci-dessous. Je choisis :

d'accepter les services d'un ou d'une interprète/traducteur(trice) par l'intermédiaire de l'agence, ou

de préférer l'utilisation d'un dispositif d'aide technologique fourni par l'agence, ou

de refuser l'utilisation des services d'un ou d'une interprète/traducteur(trice) et/ou le dispositif d'aide technologique, ou

de fournir mes propres services d'interprète/traducteur(trice) ou de fournir mon dispositif d'aide technologique

(Nom du fournisseur ou produit : _____)

J'accepte de fournir les informations requises par l'agence pour m'aider. Je comprends que ces informations sont confidentielles et qu'elles seront utilisées afin de me faire bénéficier des services.

Nom du/de la client(e) (en caractères d'imprimerie) _____

Signature du/de la client(e) : _____ Date : _____

DÉCLARATION DE L'INTERPRÈTE/TRADUCTEUR(TRICE)

Je, soussigné(e) _____, interpréterai avec exactitude l'entretien/la conversation/les informations de _____ le _____. Je retransmettrai avec exactitude toutes les informations qui sont transmises par ce client et les informations que ce client émet. Comme cela est requis par les lois générales G.S.108A-80, je protégerai la confidentialité de toutes les informations concernant ce/cette client(e).

Nom de l'interprète (en caractères d'imprimerie) _____

Signature de l'interprète : _____ Date : _____

Si les services de l'interprète sont fournis par téléphone, ceci se fera conformément à toutes les exigences de confidentialité contractuelles et de l'agence.

À CLASSER DANS LE REGISTRE DU DOSSIER