



Landesdolmetscherzentrale

Telefon: 0355 7295890 Telefon: 0331 8871307 Telefon: 030 44310830

Fax: 0355 22779 Fax: 0331 8871319 Fax: 030 44310831

E- Mail: ldz@dolmetscherzentrale.com



Auftrags- & Abrechnungsbogen für **simultane** Einsätze von Gebärdensprachdolmetscher/innen und anderen geeigneten Kommunikationshilfen bei Einsätzen

- aus medizinischen Gründen und/oder im Rahmen von Verwaltungsverfahren
 bei sonstigen Veranstaltungen und Anlässen

Name d. Dolmetscher/in: _____

Einsatzort: _____

Einsatzzweck: **Gebärdensprachdolmetscher/in | Kommunikationshilfe**

Einsatzdatum: _____ Termin (Uhrzeit): _____

Einsatzzeit:

Fahrt (hin): _____ von (Ort) _____ bis (Ort) _____

Fahrzeit (hin) _____ von (Uhrzeit) _____ bis (Uhrzeit) _____

Wartezeit: _____ von: _____ bis: _____

Dolmetschzeit: _____ von: _____ bis: _____

Fahrt (zurück): _____ von (Ort) _____ bis (Ort) _____

Fahrzeit (zurück): _____ von (Uhrzeit) _____ bis (Uhrzeit) _____

Kilometer: _____

Unterschrift d. Dolmetscher/in oder Kommunikationshilfe: _____

x

(Es gelten die AGB des ZFK e.V., siehe www.dolmetscherzentrale.com)

Kostenträger/in | Klient/in:

Kostenträger/in | Anschrift | ggf. Ansprechpartner/in _____

Name d. Klienten/in _____

Mail/ Telefon/ Fax _____

Erklärung: Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben zum Einsatz und übertrage die Abrechnungsmodalitäten an die LDZ.

X

Kd-Nr./ Vers.-Nr./ AZ _____

Unterschrift d. Klient/in | bzw. gesetzl. Vertreter/in _____

Bestätigung: Es wird bestätigt, dass der/die Gebärdensprachdolmetscher/in bzw. Kommunikations Helfer/in die Übersetzung erfüllt hat und der Einsatz aus medizinischen Gründen oder im Rahmen eines Verwaltungsverfahrens zwingend erforderlich war.



konsekutiv

x

Stempel / Unterschrift d. Arztes/Ärztin oder der Einrichtung/Behörde