



## Landesdolmetscherzentrale Brandenburg

Telefon: 0355 7295890

Fax: 0355 22779

Telefon: 0331 8871307

Fax: 0331 8871319

E-Mail: [LDZ@dolmetscherzentrale.com](mailto:LDZ@dolmetscherzentrale.com)



### Auftrags- und Abrechnungsbogen für Gebärdensprachdolmetscher und andere geeignete Kommunikationshilfen bei Einsätzen nach dem BbgBGG vom 11.02.2013

Name des/der Dolmetschers/in: \_\_\_\_\_

Einsatzort: \_\_\_\_\_

Einsatzzweck: **Gebärdensprachdolmetscher\*in/ Kommunikationshilfe**

Einsatzdatum: \_\_\_\_\_ Einsatzzeit: \_\_\_\_\_

#### **tatsächliche Einsatzzeit:**

Fahrt (hin): von(Ort) \_\_\_\_\_ bis(Ort) \_\_\_\_\_

Fahrzeit (hin): von(Uhrzeit) \_\_\_\_\_ bis(Uhrzeit) \_\_\_\_\_

Dolmetsch- u.  
Wartezeit: von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Fahrt (zurück): von(Ort) \_\_\_\_\_ bis(Ort) \_\_\_\_\_

Fahrzeit (zurück): von(Uhrzeit) \_\_\_\_\_ bis(Uhrzeit) \_\_\_\_\_

**Gesamtzeit:** \_\_\_\_\_ **Gesamtkilometer:** \_\_\_\_\_

Unterschrift Gebärdensprachdolmetscher/in: **X** \_\_\_\_\_

(Es gelten die AGB des ZfK e.V., siehe [www.dolmetscherzentrale.com](http://www.dolmetscherzentrale.com))

#### **Kostenträger:**

**Land Brandenburg/ MSGIV**

Name / Anschrift: \_\_\_\_\_

Name des/der Klienten/in \_\_\_\_\_

#### **Abtretungserklärung:**

Hiermit übertrage ich die Rechte, alle erforderlichen  
Abrechnungsmodalitäten an die Dolmetscherzentrale

**X** \_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Klienten/in

#### **Bestätigung:**

Es wird bestätigt, dass der/die Gebärdensprachdolmetscher/in den Auftrag  
erfüllt hat und der Einsatz erforderlich war.

**X** \_\_\_\_\_  
Unterschrift der Einrichtung (ggf. Stempel)