|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Gebärdensprachdolmetscher\*- Einsatz** | | **Formularzweck:** Zutreffendes ankreuzen 🗹 und ausfüllen  **Antrag** auf Vermittlung einer/s Dolmetschers/in  **Vermittlungsbestätigung:** | |
| Eingangsdatum: |  | Lfd.Nr. (Verm.-Stelle): |  |
|  | | | |
| **Kontaktdaten** | **Auftraggeber/in** | **Ansprechpartner/in** | **Anspruchnehmer/in** |
| Firma / Name |  |  |  |
| Adresse (Straße, PLZ, Ort) |  |  |  |
| Telefon |  |  |  |
| Fax |  |  |  |
| Mobil / SMS |  |  |  |
| E-Mail |  | | |
|  | | | |
| **Dolmetscher/innen\* = Auftragnehmer/in** | Wunschdolmetscher  mit Dolmetscher vereinbart  wurde vermittelt | Einzelbesetzung  Doppelbesetzung | DGS  LBG  Voicen  Schriftdolm. |
| Name Dolmetscher/in+ Kontakt (E-Mail, mobil) |  | | |
|  | | | |
| **Einsatz** | **Datum** | **Wochentag** | **Uhrzeit (von – bis)** |
| Termin: |  |  |  |
| Ort des Einsatzes  (Anschrift + Treffpunkt) |  | | |
| Anlass des Einsatzes |  | | |
|  | | | |
| **Kostenträger** | Bitte Kostenübernahme klären | Kostenträger noch in Klärung | Die Angaben über den Kostenträger erfolgen nach bestem Wissen, jedoch ohne Gewähr. |
| Name Kostenträger |  | | |
| Rechnungsanschrift |  | | |
| Versicherungsnummer  od. Kundennummer |  | | |
| Geburtsdatum des Anspruchnehmers |  | | |
|  | | | |
| **Bestätigung** | **Auftraggeber:**  Ich beauftrage die Vermittlung  Ich bestätige+ die Vermittlung | **Dolmetscher/in\*:**  Ich übernehme den Auftrag | **Vor Ort:**  Bestätigung des Dolm.-Einsatzes:  Tatsächliche Dolm.-Einsatzzeit:  von: \_\_\_\_\_\_\_ - bis: \_\_\_\_\_\_\_ Uhr |
|  |  | |
| Name |  | |  |
| Unterschrift |  | |  |
| Hinweise! 🡪 | Die Vermittlungsstelle vermittelt nur Termine und kann keinen rechtsverbindlichen Auftrag erteilen, deshalb ist eine Kontaktaufnahme der beteiligten Parteien wichtig. Terminabsagen bitte sofort beim Dolmetscher**\*** melden! + | | |