|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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 (Str.,PLZ, Ort) |  |  |  |
| Telefon |  |  |  |
| Fax |  |  |  |
| Mobil / SMS |  |  |  |
| E-Mail |  | | |
|  | | | |
| **Dolmetscher/innen\*** | ☐ Wunschdolmetscher ☐ mit Dolmetscher vereinbart  ☐ wurde vermittelt | ☐ Einzelbesetzung  ☐ Doppelbesetzung | 🗷 DGS ☐ LBG  ☐ Voicen ☐ Schriftdolm. |
| Name+ Kontakt Dolmetscher/in |  | | |
|  | | | |
| **Einsatz** | **Datum** | **Wochentag** | **Uhrzeit (von – bis)** |
| Termin: |  |  |  |
| Ort des Einsatzes  (Anschrift + Treffpunkt) |  | | |
| Anlass des Einsatzes/ Grund: |  | | |
|  | | | |
| **Kostenträger** | ☐ Bitte Kostenübernahme klären | ☐ Kostenträger noch in Klärung | ☐ Kostenübernahme liegt vor |
| 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 | | |
| Unterschriften/Stempel |  | | |
| Auftraggeber/Einrichtung |  | | |
| Hinweise! 🡪 | *Die Vermittlungsstelle vermittelt nur Termine und kann keinen rechtsverbindlichen Auftrag erteilen, deshalb ist eine Kontaktaufnahme wichtig. Terminstornierungen/Terminabsagen bitte sofort beim Dolmetscher melden!* | | |