



Luitpoldstr. 5, 93047 Regensburg  
Tel.: 0941 / 561392; Fax: 0941 / 561349  
E-Mail: dolmetschervermittlung.opf@blwg.de; Homepage: www.blwg.de

## Gebärdensprachdolmetscher\* - Einsatz

### Formularzweck:

- Antrag auf Vermittlung einer/s Dolmetschers/in\*  
 Einsatzbestätigung an den/die Dolmetscher/in\*  
 Vermittlungsbestätigung an Auftraggeber

Zutreffendes ankreuzen  und ausfüllen

Datum \_\_\_\_\_

Lfd.Nr. (Verm.-Stelle): \_\_\_\_\_

Kontaktdaten	Auftraggeber/in	Ansprechpartner/in	Anspruchnehmer/in
Firma / Name			
Adresse (Str., PLZ, Ort)			
Telefon			
Fax			
Mobil / SMS			
E-Mail			
Geburtsdatum	_____	_____	

<b>Dolmetscher/innen *</b>	<input type="checkbox"/> Wunschkolmetscher	<input type="checkbox"/> Einzelbesetzung <input type="checkbox"/> Doppelbesetzung	<input type="checkbox"/> DGS <input type="checkbox"/> Voicen	<input type="checkbox"/> LBG <input type="checkbox"/> Schriftdolm.
Kontakt (E-Mail, mobil) _____				

Einsatz	Datum	Wochentag	Uhrzeit (von – bis)
Termin:			
Ort des Einsatzes (Anschrift + Treffpunkt)			
Anlass des Einsatzes			

<b>Kostenträger</b>	<input type="checkbox"/> Bitte Kostenübernahme klären	<input type="checkbox"/> Kostenträger noch in Klärung
Name Kostenträger _____		
Rechnungsanschrift _____		
Versicherungsnummer od. Kundennummer _____		

<b>Bestätigung</b>	Auftraggeber: Ich <input type="checkbox"/> beauftrage/ <input type="checkbox"/> bestätige* die Vermittlung	Dolmetscher/in*: Ich übernehme den Auftrag <input type="checkbox"/>	Vor Ort: Bestätigung des Dolmetschereinsatzes <input type="checkbox"/>
Name _____			
Unterschrift _____			