

Eingangsdatum:

Kontaktdaten

Adresse (Str., PLZ, Ort)

Dolmetscher/innen

Name Dolmetscher/in

Kontakt (E-Mail, mobil)

Firma / Name

Telefon Fax

E-Mail

Mobil / SMS

Geburtsdatum

**Einsatz** 

Ort des Einsatzes

Kostenträger

Name Kostenträger

Rechnungsanschrift

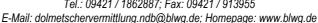
(Anschrift + Treffpunkt)

Anlass des Einsatzes

Termin:

## Dolmetschervermittlung für Menschen mit Hörbehinderung im Regierungsbezirk Niederbayern

Gammelsdorfer Str. 23 94315 Straubing Tel.: 09421 / 1862887; Fax: 09421 / 913955





## Gebärdensprachdolmetscher\*-**Einsatz**

Auftraggeber/in

Hier stehen die Angaben des

Auftraggeber ist eine Firma oder

eine Person (gehörlos / hörend)

Auftraggebers

Kontaktdaten eintragen!

Wunschdolmetscher

Details zum Einsatz angeben, wie:

**Datum** 

WICHTIG: Wann ist der Dolmet-

schereinsatz?

☐ Bitte Kostenübernahme klären

alle

Formularzweck: Hier wird angekreuzt wozu das Formular verwendet wird. Antrag auf Vermittlung einer/s Dolmetschers/in<sup>2</sup> Einsatzbestätigung an den/die Dolmetscher/in\* □ Vermittlungsbestätigung an Auftraggeber Zutreffendes ankreuzen ☑ und ausfüllen Lfd.Nr. (Verm.-Stelle): Ansprechpartner/in Anspruchnehmer/in Hier stehen die Angaben für Hier stehen die Angaben der/s eine/n Ansprechpartner, Ansprechnehmer/in, wenn es Wenn der Auftrag von einer Firma andere Angaben sind als in der (o.ä.) kommt ersten Spalte [Auftraggeber/in] Geburtsdatum der/s Anspruchnehmer/in Einzelbesetzung DGS LBG ∇oicer
 Schriftdolm. Doppelbesetzung gewünschter Dolmetscher, Einzel – oder Doppelbesetzung, oder bestimmte Sprachform Wenn Sie schon Kontaktdaten zum Wunschdolmetscher haben, hier eintragen. Wenn Sie keine Kontaktdaten haben, findet das die Vermittlungsstelle heraus. Wochentag Uhrzeit (von - bis) Bitte möglichst genaue Uhrzeit angeben! WICHTIG: Wo soll der Dolmetschereinsatz statt finden? WICHTIG: Worum geht es bei Ihrem Termin? / Was ist der Grund? ☐ Kostenträger noch in Klärung Wenn sie wissen wer die Dolmetscherkosten übernimmt, dann tragen Sie das bitte ein. Kreuzen Sie hier an, wenn die Vermittlungsstelle die Kostenübernahme klären soll Hier steht die Adresse des Kostenträgers, wenn sie bekannt ist.

Versicherungsnummer od. Kundennummer	Für Einsätze im medizinischen Bereic	ch ist die Versicherungsnummer bei d	der Krankenversicherung wichtig!
Bestätigung	Auftraggeber: Ich ☐ beauftrage/☐ bestätige⁺ die Vermittlung	<b>Dolmetscher/in*:</b> Ich übernehme den Auftrag □	Vor Ort: Bestätigung des Dolmetschereinsatzes □
Name	Als Auftraggeber: Bitte unterschreiben Sie den Vermittlungsauftrag! Kreuzen Sie das passende an! Wenn Sie einen fertigen Vermittlungsauftrag bestätigen sollen müssen Sie auch unterschreiben.		
Unterschrift	Unterschrift		

+ Info für Auftraggeber / Kostenträger: Wird ein Termin nicht rechtzeitig abgesagt, können Dolmetscher Stornogebühren bzw. Ausfallkosten verlangen.
Seite 1 von 1 Erstelldatum 06.12.2016 09:00:00

<sup>=</sup> GSD (m/w) oder andere Kommunikationshilfen (m/w)