



Nachweis des Gebärdensprachdolmetschereinsatzes

(nachfolgende Angaben sind für die Erstattung der Vergütung erforderlich; die Angaben können individuell auf das eigene Formular des GSD übernommen werden) Anlage2

Name des Dolmetschers:	
------------------------	--

Angaben schwerbehinderter Mensch

Name, Vorname:	
Adresse (nur soweit erstmalige Inanspruchnahme eines GSD):	

Angaben zum Einsatz

Anlass des Einsatzes:	
Datum:	
Arbeitgeber und Einsatzort:	
Einsatz am: von- bis:	
Teilnehmerzahl ohne GSD (Angabe nur bei Doppelbesetzung):	

Bestätigung der Leistung

Stempel / Unterschrift
Arbeitgeber

Unterschrift
Schwerbehinderter
Mensch

Fahrstreckenentschädigung

Fahrzeit:	
Fahrstrecke von: (Ort des Beginns der Fahrt z.B. bei Vortermi- n)	
nach:	
Kilometerzahl gesamt:	

Unterschrift Dolmetscher