

**Nachweis des Gebärdensprachdolmetschereinsatzes nach § 11
Landesbehindertengleichstellungsgesetz i.V.m. der
Kommunikationshilfeverordnung**

Name der dolmetschenden Person: _____

Datum: _____ Einsatzort: _____
(Institution)

Angaben zum/zur Berechtigten:

(Name, Vorname)

(Anschrift)

Anliegen/Zweck des Einsatzes:

Fahrstrecke: von: _____ nach: _____

Verkehrsmittel: regelmäßig verkehrende Beförderungsmittel
 privates KfZ
 anerkannt privateigenes KfZ
 sonstige: _____

Grund der Benutzung anderer als regelmäßig verkehrender Beförderungsmittel:

öffentliche Verkehrsmittel verkehren nicht Zeit- und Kostenersparnis
 sonstige: _____

_____ km _____ EUR
Straßenkilometer (PKW) sonstige Fahrtkosten
(bitte Belege beifügen)

Einsatz der dolmetschenden Person:

Einsatzzeit: von: _____ bis _____ Uhr

Wartezeit: _____ Std.

Unterbrechung: _____ Std.

Fahrtzeit: _____ Std.

Bestätigung
der Leistung und
der Rechtsgrundlage: _____
(Behörde, Stempel)

Bestätigung
der Leistung: _____
(Berechtigte/er) (dolmetschende Person)