



Auftrags- und Abrechnungsbogen

für Gebärdensprachdolmetscher/innen und andere geeignete Kommunikationshilfen bei Einsätzen nach § 2 Abs. 1 BbgBGG sowie § 4 Abs. 46 BbgSchulG, und nach § 4 Abs. 3 KitaG

Angaben d. Klienten/in

Name d. Klienten/ Klientin		Kd.-Nr./ Vers.-Nr./ AZ:	
Grund des Einsatzes			
Erklärung:		X	
Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben zum Einsatz und übertrage die Abrechnungsmodalitäten an die LDZ.		Unterschrift d. Klient/In / gesetzl. Vertretung	

Angaben d. Gesprächspartners/in

Name, Adresse der Einrichtung	
Name und (dienstliche) Kontaktdaten der Ansprechperson	
Bestätigung: Es wird bestätigt, dass der/die Gebärdensprachdolmetscher/in oder eine andere Kommunikationshilfe den Auftrag erfüllt hat und der Einsatz erforderlich war.	X Unterschrift / Stempel der Einrichtung

Auftragsbeschreibung

Der Einsatz erfolgt für eine Person mit einer Hör- und Sprachbehinderung, die ihren gewöhnlichen Wohnsitz im Land Brandenburg hat und im Rahmen

- eines Verwaltungsverfahrens im Sinne des § 2 Abs. 1 BbgBGG.
- der Wahrnehmung der Informations- und Beteiligungsrechte von Eltern mit einer Hör- und Sprachbehinderung,
 - deren minderjährige Kinder eine öffentliche Schule oder Ersatzschule besuchen (§ 46 Abs. 4 BbgSchulG).
 - deren Kinder eine Kindertagesstätte besuchen (§ 4 Abs. 3 KitaG).

Kostenträger: Land Brandenburg

MGS

MBJS

Einsatzdatum		Einsatz Uhrzeit	
von (Uhrzeit)	bis (Uhrzeit)	Die Fahrt erfolgt	
Fahrtzeit (hin)		<input type="checkbox"/> mit dem PKW. Kilometer insgesamt: _____	
Dolmetschzeit		<input type="checkbox"/> mit den öffentlichen Verkehrsmitteln.	
Fahrtzeit (zurück)		Hinfahrt von (Ort) _____	
		Rückfahrt nach (Ort) _____	
		<input type="checkbox"/> Einsatz per Video (Abrechnung ohne Anfahrt)	
		X	
Name/ Unterschrift d. Gebärdensprachdolmetscher/in / Kommunikationshilfe zur Richtigkeit der Angaben			