



Aufwandsentschädigung für soziale Begleitdienste

Name / Vorname:

Anschrift:

Erforderliche Sprachkenntnisse:

Name der begleiteten Person:

Datum:

Die Begleitung von: bis:

Aufgesuchte Einrichtung:

Kostenträger für den Termin ist:

Bescheinigung über die Erforderlichkeit eines Sprachmittlers

Datum und Unterschrift zur Bestätigung des Einsatzes:

Der Auftraggeber bestätigt mit der Unterschrift den Hinweis, dass die sprachmittlerische Leistung von ehrenamtlich tätigen Personen erbracht wird. Ein Haftungsanspruch besteht nur bei Fehlern, die vorsätzlich oder durch grobe Fahrlässigkeit zustande gekommen sind.



Datum und Unterschrift des/der Beauftragten:

Von ISA e.V. auszufüllen:

Leistungszeit:

Fahrzeitentschädigung:

**Fahrtkostenpauschale:
nach Tarifzone**

Gesamtsumme:

Stempel / Unterschrift: