



EINSATZBESTÄTIGUNG

DEUTSCH

Klient

Frau / Herr	Geburtsdatum
Adresse	

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass beim folgenden Gespräch wegen mangelnder Sprachkenntnisse ein/e ehrenamtliche/r Dolmetscher/in des Landkreises Reutlingen anwesend ist.

Mir ist bewusst, dass ich der/dem ehrenamtlichen Dolmetscher/in gegenüber aus ihrer/seiner Tätigkeit keine Rechtsansprüche geltend machen kann.

Der/Die ehrenamtliche Dolmetscher/in unterliegt der Schweigepflicht.

Datum	Unterschrift
-------	--------------

Institution/Einrichtung

Herr/Frau	(Name Dolmetscher/Dolmetscherin)
-----------	----------------------------------

übernimmt für nachstehende Institution die ehrenamtliche Tätigkeit als Dolmetscher/in.

Name der Institution	
Anschrift	
Kontaktperson/Auftraggeber	
Telefon	E-Mail

Der o.g. Dolmetschende unterliegt der Schweigepflicht.

Für diesen Einsatz stellen wir den Dolmetschenden von jeglicher Haftung frei.

Merkblatt für Institutionen (Rahmen) wird beachtet.

Ort, Datum	
Unterschrift der Institution (ggf. Stempel)	Unterschrift Dolmetscher/Dolmetscherin

Diese Seite bitte zurücksenden an:

Landratsamt Reutlingen, Amt für Migration und Integration, Dolmetscherpool, Haydnstraße 5-7,
72766 Reutlingen oder dolmetscherpool@kreis-reutlingen.de