

Dolmetscher/in Abrechnungsformular

Name Dolmetscher/in: _____

Firma: _____

Impfperson: _____

Krankenversicherungsnummer: _____

Ort der Impfung: _____

Datum der Impfung: _____

Zeit von: _____ bis: _____

Einsatzdauer: _____

Wegezeit: _____

Gefahrene km: _____

Abrechnung Stundenpauschale: _____ Std. X 85,00€ = _____

Abrechnung Fahrkosten: _____ km X 0,42€ = _____

Ich bestätige, dass meine Angaben besten Gewissens ausgefüllt wurden und die Aufwendungen tatsächlich entstanden sind.

Bestätigung des Dolmetschers

Bestätigung des Impfzentrums

Datum, Unterschrift

Datum, Unterschrift

Die Kosten dürfen analog der der Kosten nach dem Justizvergütungs- und -entschädigungsgesetz (JVEG) abgerechnet werden (Stundenpauschale 85.- Euro für die Dolmetsch- und Fahrtzeit plus Fahrtkosten 0,42 Euro pro Kilometer).