

# 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 Fahrkosten 0,42 Euro pro Kilometer).