

## Leistungsnachweis (Anlage 2)

Name SprachmittlerIn\*: \_\_\_\_\_

Einsatzkontext\*:  Einrichtung/Beratungsstelle für  Geflüchtete  
 Menschen mit Behinderung  
 Ärztliche Behandlung

Name BeraterIn/BehandlerIn\*: \_\_\_\_\_

Adresse Einsatzort\*: \_\_\_\_\_

Patientenchiffre\*: 

|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

(Hinweis: Die Chiffre setzt sich aus dem ersten Buchstaben des Nachnamens sowie dem Geburtsdatum des Patienten /Klienten zusammen. Beispiel: Herr Mustermann, geb. 06.02.1967 wird zu M060267)

**1) Datum des Einsatzes\*:** \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ Stunde ausgefallen  stattgefunden

Uhrzeit des Einsatzes\*: von \_\_\_\_:\_\_\_\_ bis \_\_\_\_:\_\_\_\_ Uhr Dauer Sprachmittlung \_\_\_\_ Minuten

**2) Datum des Einsatzes\*:** \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ Stunde ausgefallen  stattgefunden

Uhrzeit des Einsatzes\*: von \_\_\_\_:\_\_\_\_ bis \_\_\_\_:\_\_\_\_ Uhr Dauer Sprachmittlung \_\_\_\_ Minuten

**3) Datum des Einsatzes\*:** \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ Stunde ausgefallen  stattgefunden

Uhrzeit des Einsatzes\*: von \_\_\_\_:\_\_\_\_ bis \_\_\_\_:\_\_\_\_ Uhr Dauer Sprachmittlung \_\_\_\_ Minuten

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die umseitig beschriebenen Informationen zum Datenschutz gelesen und verstanden habe.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die umseitig beschriebenen Informationen zum Datenschutz gelesen und verstanden habe.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift SprachmittlerIn\*

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift BehandlerIn/BehandlerIn\*

Hinweis: Dieser Leistungsnachweis dient dem Nachweis aller erbrachten Sprachmittlungsleistungen bei ambulanten Beratungsgesprächen sowie ärztlichen Untersuchungen im Auftrag von SEGEMI e. V. Die/der Sprachmittler/in ist verpflichtet, diesen Nachweis nach jeder erbrachten Leistung auszufüllen und in monatlichen Abständen gemeinsam mit der Rechnungsstellung unterschrieben an SEGEMI e. V., Adenauerallee 10, 20097 Hamburg zu übersenden. Der/die betreffende Berater/in bzw. Behandler/in wird gebeten, die erbrachte Leistung mit ihrer/seiner Unterschrift zu bestätigen. Pro Einsatz werden unabhängig von der tatsächlichen Dauer mindestens 35 Euro zzgl. Anfahrtspauschale vergütet.

\* *Pflichtangabe*

## Datenschutz

1. SEGEMI e.V. erhebt, verarbeitet und nutzt die von Ihnen angegebenen personenbezogenen Daten unter Einsatz von Datenverarbeitungsanlagen ausschließlich zur Erfüllung Ihres Auftrags der Vermittlung eines Sprachmittlers.
2. Durch ihre Unterschrift stimmen Sie der
  1. Erhebung,
  2. Verarbeitung (Speicherung, Veränderung und Übermittlung) und
  3. Nutzungihrer personengebundenen Daten im Rahmen der Erfüllung des von Ihnen erteilten Auftrags der Vermittlung eines Sprachmittlers zu. Eine anderweitige Datenverwendung findet nicht statt. Eine Datennutzung zu Werbezwecke findet ebenfalls nicht statt.
3. Die von Ihnen angegebenen personengebundenen Daten werden zum Zweck der Bearbeitung von Folgeanträgen, etwaigen Rückfragen zu Ihrem Auftrag und zu Fragen, die die Evaluation des Sprachmittlerpools betreffen, gespeichert. Bei Beendigung des Angebots des Sprachmittlerpools werden alle personenbezogenen Daten gelöscht, soweit sie nicht entsprechend steuerrechtlicher Vorgaben aufbewahrt werden müssen.
4. Sie haben im Rahmen der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) gegenüber SEGEMI e.V. das Recht auf Auskunft bzgl. der zu Ihrer Person gespeicherten personengebundenen Daten. Im Rahmen der Vorgaben der DSGVO haben Sie das Recht der Speicherung der Daten für die Zukunft zu widersprechen. Ferner haben Sie, im Falle von fehlerhaften Daten, das Recht auf Berichtigung. Für weitere Informationen zu Ihren Rechten und dem Datenschutz von SEGEMI e.V. besuchen Sie [segemi.org/datenschutz](http://segemi.org/datenschutz)