

Leistungsnachweis

Beratungsstelle SEGEMI

Name SprachmittlerIn: _____

Adresse Einsatzort: Ferdinandstraße 36 | 5. OG | 20095 Hamburg

Einsatz	Datum	Zeitraum von ...bis	Minuten	Beraterin	Unterschrift Beraterin
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					

_____, _____

Datum, Unterschrift SprachmittlerIn

Hinweis: Dieser Leistungsnachweis dient dem Nachweis aller erbrachten Sprachmittlungsleistungen bei ambulanten psychotherapeutischen und psychiatrischen Behandlungen 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., Ferdinandstraße 36, 20095 Hamburg zu übersenden. Der/die betreffende 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.