



Erfassungsbogen für Sprachmittler/innen

Stand 26.09.2016

Persönliche Daten

Namen: _____

Adresse: _____

Kontakt: _____

(Email/ Tel. Handy)

Sind Sie noch im Asylverfahren? ja nein

Geschlecht: weiblich männlich

Ich bin damit einverstanden....

...per Email kontaktiert zu werden ja nein

...per Telefon/Handy kontaktiert zu werden ja nein

Sprachen:

(Bitte Dialekt angeben)

	Grundkenntnisse	Mittlere Kenntnisse	Fortgeschrittene Kenntnisse	Muttersprache
Deutsch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Englisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vereidigte Übersetzer/in oder Dolmetscher/in:

ja nein

Ich habe eine Kurs als Kulturdolmetscher/in besucht

ja nein

Spezielle Themen (wie z.B. Arbeit, Kinder, Gesundheit etc.)

Ich übersetze

Vor Ort

am Telefon

Einsatzgebiet (z.B.: Stadt? Gesamter Landkreis?)

Mögliche Einsatztage: Mo Di Mi Do Fr Sa So

Mögliche Zeiten:

Ich arbeite

-
- ehrenamtlich (kostenlos für Helferkreise,
0,80 € im Asylverfahren, 10 € Ehrenamtspauschale)
 - Honorarbasis (nur für vereidigte Sprachmittler)

Einverständniserklärung zur Weitergabe der Daten

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten an Helferkreise, Beratungsstellen oder Behörden weiter gegeben werden, die Dolmetscher- oder Übersetzungstätigkeiten im Bereich der Flüchtlingshilfe oder der Arbeit bei Menschen mit Migrationshintergrund benötigen.

Ort und Datum

Unterschrift

Verschwiegenheitsverpflichtung

Hiermit verpflichte ich mich, über alles, was ich im Rahmen der Dolmetscher- und Übersetzungstätigkeit erfahre, besonders aber über persönliche Belange der Betroffenen, Stillschweigen gegenüber Dritten wahren. Eine Verletzung der Schweigepflicht kann unter Umständen strafbar sein. Die Verschwiegenheitsverpflichtung gilt auch über das Ende meiner Tätigkeit hinaus.

Ort und Datum

Unterschrift