

## Einsatzbestätigung für Telefon-/ Videosprachmittlung

Bitte einscannen und an [kita-einstieg@agfw-hamburg.de](mailto:kita-einstieg@agfw-hamburg.de) versenden  
oder per Post an AGFW Hamburg e.V. Kita-Einstieg, Burchardstr. 19,  
20095 Hamburg schicken.

**Name und Adresse der Institution:**

**Ansprechpartner\*in:**

**E-Mail-Adresse:**

**Telefon:**

**Träger/Verband**

### Angaben zum Einsatz:

Name Sprachmittler\*in: \_\_\_\_\_

### Bestätigung zum erfolgten Einsatz

Hiermit bestätige ich, dass die vermittelte Sprachmittler\*innen-Leistung  
am \_\_\_\_\_ (Datum) von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ (Uhrzeit) stattgefunden hat.

Das Gespräch fand als \_\_\_\_\_ (bitte tragen Sie ein ob  
Telefongespräch oder Videogespräch) statt.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift  
(Inanspruchnehmende\*r  
der  
Sprachmittlungsleistung)

Stempel (Einrichtung)