



gefördert durch den  
Bezirk Mittelfranken

Bezirksverband der Gehörlosen Mittelfranken e.V.  
Pommernstr. 1, 90451 Nürnberg  
Tel.: 0911 / 641 09 01, Fax.: 0911 / 641 09 02,  
[www.bdg-mfr.de](http://www.bdg-mfr.de) Mail [e.schumann@bdg-mfr.de](mailto:e.schumann@bdg-mfr.de)



## Gebärdensprachdolmetscher-Vermittlungsdienst

Antragsteller

Datum .....

Antragsteller/ Name/ Adresse .....

Fax.-Nr. .... Tel.-Nr. ....

Handy-Nr. .... (Wichtig, Dolmetscher kann SMS schicken, falls er verhindert ist)

Mail .....

### Einsatzdaten

Wochentag ..... Datum .....

Beginn ..... Ende ca. ....

Grund des Einsatzes .....

Adresse des Einsatzortes .....

Treffpunkt / Zi.-Nr. ....

Sprachform  DGS  LBG  Mischform

alternativ andere Sprachform  ja  nein

mit Kommunikationsshelfer einverstanden  ja  nein

bei vorranigen Kostenträgern (Behörden, Krankenkasse usw.) dürfen keine Kommunikationsshelfer genommen werden

**Hinweis:** Bei einer Terminabsage muss der Dolmetscher rechtzeitig informiert werden, ansonsten hat der Dolmetscher das Recht die entstandenen Kosten in Rechnung zu stellen.

Unterschrift des Antragstellers .....

(mit der Unterschrift akzeptieren Sie die Bedingung des Dolmetschers)

Vermittlungsstelle

### Kostenklärung

Kostenübernahme erfolgt durch den Bezirksverband der Gehörlosen e.V.

Andere Kostenträger .....

Antrag bereits beim zuständigen Kostenträger

Ort, Datum ..... Unterschrift .....

Dolmetscher

### Antwort des Dolmetschers

Die Vermittlung kann ich übernehmen  Ja  Nein

**Wichtig zur Kenntnis:** Der Kostensatz ist, falls nicht bereits bekannt, mit dem Kostenträger bzw. mit dem Dolmetscher eigenständig zu vereinbaren.

.....  
Unterschrift des Dolmetschers

**Bemerkung** .....

Die Vermittlung ist kostenlos. Für jede Spende zur Förderung der Vermittlungsstelle sind wir dankbar.

Bürozeiten:

Mo, Di, Do von 8.00 Uhr bis 13.00 Uhr

Mi von 14.45 Uhr bis 19.00 Uhr

Postbank Nürnberg

BLZ: 76010085 Kto.Nr.: 30275855

Bezirksverband d. Gehörl. Mfr. e.V.