

## Dolmetscheranforderung an den SVHGL

Stadtverband der Hörgeschädigten Leipzig e.V., Friedrich-Ebert-Str. 77, 04109 Leipzig

**FAX: 0341 – 9124801 oder SMS: 0157-85518121**

### Gebärdensprachdolmetscherin Heike Barth

#### *Wer braucht einen Dolmetscher?*

Name:

Straße/Nr.:

PLZ/Ort:

Tel. Nr./ Handy Nr:

Faxnr.:

E-Mail:

#### *Bitte ankreuzen:*

gehörlos

schwerhörig

DGS

LBG

**Wann?** Datum und Uhrzeit des Termins:

Gewünschter Treffpunkt:  Uhrzeit:

**Wofür?** *(Arzt, Arbeitsagentur, Vorstellungsgespräch...)*

**Wo?** Name und vollständige Adresse:

Bei Arztbesuchen, Gespräch Rententräger oder Jobcenter bitte folgendes angeben!

Kundennummer:

BG-Nummer:

Versicherungs-Nr.(Rententräger oder Krankenkasse):

Krankenkasse (z.B. AOK, TK...):

Ich bitte um Bestätigung der Dolmetscheranforderung:  ja

nein

---

Datum und Unterschrift