

# Bestellung Gebärdensprachdolmetscher

(bitte vollständig ausfüllen)

an Dolmetschervermittlungsstelle für Niederbayern

E-Mail: [Dolmetschervermittlung.ndb@blwg.de](mailto:Dolmetschervermittlung.ndb@blwg.de) ; Fax: 09421 / 91 39 55,

Homepage: [www.blwg.de](http://www.blwg.de)

Sie sind gehörlos?  ja  nein

Name: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Handynummer: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

Dolmetscher für:

Datum: \_\_\_\_\_ Tag: \_\_\_\_\_ Uhrzeit: von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Wo: \_\_\_\_\_

Grund: \_\_\_\_\_

Kostenträger (falls bekannt): \_\_\_\_\_

für Arzt-Termine:

Krankenkasse: \_\_\_\_\_ Versicherungs-Nr.: \_\_\_\_\_

Dolmetscherwunsch:  Ja, \_\_\_\_\_ Nein

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift