

„Antrag – Assistenzvermittlung“

Auftrag Nummer:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Eingang am:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Auftragsteller - taubblinder Person

Vorname										Name									
Straße										Hausnummer									
PLZ					Wohnort														
Telefon / Fax.:										Email:									

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ja Nein

Schwerbehindertenausweis – Az:

Merkzeichen **B** (Begleitung)

Beherrschte Kommunikationsarten:

- DGS Taktile DGS Lormen
 LGS Schwarzschrift Punktschrift

Art des Einsatzes für: _____
 (Bitte schreiben)

Mit diesem Antrag beauftrage ich eine Assistentin / Assistent zu stellen.

Gewünschte Anlass – Assistenz: weiblich männlich

Damit sind mir die Richtlinien der Assistenzvermittlung bekannt.

Datum:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Unterschrift des Antragstellers: _____

Auftragnehmer - Assistenz:

weiblich männlich

Bitte ankreuzen!

Vorname										Name									
Straße										Hausnummer									
PLZ					Wohnort														
Telefon / Fax.:										Email:									

Termineinsatz:

Datum:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Beginn:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Uhr Ende:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Uhr

Dauer ca.:

--	--	--	--	--	--

 Stunden

Art des Einsatzes für Anlass bzw. Begleitung zu Veranstaltung, Einkauf, Spazierengehen, Besuch, Ämtern, Arzt etc.

 (Bitte schreiben)

Ich kann den Auftrag übernehmen Ja Nein

Unterschrift der Assistent / in: _____