



TBA-Vermittlungs-Formular

E-Mail: tba-vermittlung@gesellschaft-taubblindheit.de

Fax: 0201 266770-57

Telefonische Beauftragung Festnetz: 0201 266770-47

Mobil: 01520 164 7081

Name: _____
Mobil: _____
Fax: _____
E-Mail: _____

Veranstaltung

Was: _____
Wo: _____
Datum: _____
Zeit: _____

Treffpunkt

Uhrzeit: _____
Wo: _____

Verabschiedung

Uhrzeit: _____
Wo: _____

Gewünschte Kommunikation (bitte ankreuzen)

- Taktiler Gebärden
- DGS
- Lormen
- Lautsprache
- Braille



PC(Mitschrift)

Smartphone oder andere Hilfsmittel

Wichtige Informationen für den Assistenten

(z.B. Auto erforderlich, besondere Kleidung, Doppelbesetzung usw.)

Bevorzugte/r TBA

(z.B. männlich, weiblich, hörend, gehörlos, Nichtraucher usw.)

Bezahlung der TBA übernimmt (bitte ankreuzen)

Eingliederungshilfe/Amt

TBL privat nach Vereinbarung

Krankenkasse

Fahrtkosten (bitte ankreuzen)

Eingliederungshilfe/Amt 0,30 €/km (Auto)

TBL 0,30 €/km (Auto)

Öffentlicher Nahverkehr (Bus, Zug, Straßenbahn etc.)

Kosten für Verpflegung (bitte ankreuzen)

TBL

TBA selbst

Kosten für Übernachtung (bitte ankreuzen)

TBL

TBA selbst

Ich beauftrage die TBA-Vermittlung für mich eine Assistenz zu suchen

Rückmeldung bis: _____

Datum: _____

Unterschrift TBL: _____