



Hinweis: Dieses Formular bitte inkl. **Kopie des Schwerbehindertenausweises mit Merkzeichen „GL“ oder „TBL“ als PDF-Datei** an den Landesverband der Gehörlosen Thüringen e.V. senden.

Ohne beigefügte Kopie erfolgt keine Bearbeitung des Antrags.

E-Mail: antrag.privater-bereich@lvglth.de

Die Rechnungsadresse erhalten Sie mit der Genehmigung des Antrags oder auf Anfrage.

Antrag auf Kostenübernahme für den Einsatz eines
Gebärdensprachdolmetschers (GSD) oder einer Kommunikationshilfe (KH)
im privaten Bereich 2024

Persönliche Angaben zum/zur Antragsteller/in

Name, Vorname		
Wohnanschrift		
Fax-Nr.	Handy-Nr.	E-Mail

1

Angaben zum geplanten Einsatz

Datum	Uhrzeit	Dauer in Stunden		
Anliegen/Zwecke des Einsatzes				
Art der benötigten Kommunikationshilfe (KH)				
☐ GSD	☐ LBG	☐ Lormen	☐ Schriftdolmetscher	☐ Sonstige KH
Telefonie über Dienstleister (z.B. TESS) nicht möglich, weil:				
Inanspruchnahme eines ortsansässigen GSD/KH nicht möglich, weil:				

Datum, Ort

Unterschrift Antragsteller/in



Hinweis: Nachfolgende Angaben sind durch den Gebärdensprachdolmetscher (GSD) bzw. die Kommunikationshilfe (KH) auszufüllen! Jeder GSD/jede KH ist selbst für die Abgabe von Umsatzsteuer, Versicherungen u.a. verantwortlich.

Persönliche Angaben des Gebärdensprachdolmetschers bzw. der Kommunikationshilfe

Name, Vorname		
Wohnanschrift		
Fax-Nr.	Handy-Nr.	E-Mail

Angaben zum geplanten Einsatz

Datum	Uhrzeit	Dauer in Stunden
Fahrtstrecke		
von		nach
Transportmittel		
☐ PKW (Gesamtstrecke in Km): _____		☐ Öffentliche Verkehrsmittel
Wegezeit (gesamt) in Stunden		

Datum, Ort

Unterschrift Kommunikationshilfe

Hinweis: Dieses Feld darf nur vom Landesverband der Gehörlosen Thüringen ausgefüllt werden.

Antrag wurde genehmigt am: _____

Unterschrift/Stempel: _____