



## Nachweis der Seh- oder Lesebehinderung

Für die Nutzung der Medien und der Services des Deutschen Zentrums für barrierefreies Lesen (dzb lesen) wird ein Nachweis benötigt, der bestätigt, dass eine Seh- oder Lesebehinderung vorliegt. Wir bitten, eine Kopie des Schwerbehindertenausweises oder dieses Formular mit einer Bestätigung durch eine/n Arzt/Ärztin bzw. Therapeut/in im **dzb lesen** einzureichen.

### Auszufüllen durch behandelnde/n Arzt/in bzw. Therapeut/in

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

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

ist nicht in der Lage, herkömmlich Gedrucktes zu lesen und/oder zu handhaben. Der Grund ist

eine **Sehbehinderung** oder **Blindheit**

eine **körperliche Behinderung**

eine **Legasthenie / LRS** (Lese-Rechtschreib-Schwäche)

eine **sonstige Einschränkung**

Nennung: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift  
Arzt / Ärztin bzw.  
Therapeut / Therapeutin



## **Deutsches Zentrum für barrierefreies Lesen (dzb lesen)**

Gustav-Adolf-Straße 7, 04105 Leipzig

info@dzblesen.de

www.dzblesen.de

## **Fragen?**

E-Mail-Kontakt: [bibliothek@dzblesen.de](mailto:bibliothek@dzblesen.de)

### **Hörbücherei**

Telefon 0341 7113-116/118

### **Braillebücherei**

Telefon 0341 7113-114/234

