

# **Berliner Blindenhörbücherei**

**gemeinnützige GmbH**

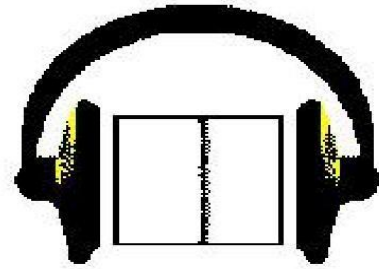
Auerbachstr. 5

D - 14193 Berlin

Telefon: 030 / 826 31 11 Fax: 030 / 923 74101

E-Mail: info@berliner-hoerbuecherei.de

Internet: www.berliner-hoerbuecherei.de



## **Anmeldeformular**

Bitte sorgfältig und leserlich ausfüllen.

Vorname: \_\_\_\_\_

Nachname: \_\_\_\_\_

Straße u. Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ u. Ort: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

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

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

Dem Aufnahmeantrag ist **ein** Nachweis über das Vorliegen von Blindheit bzw. einer Sehbehinderung beizufügen. Akzeptierte Möglichkeiten finden Sie auf der Rückseite.

### **Welche Medien möchten Sie ausleihen?**

Hörbücher  Hörbücher auf DAISY-CD (mp3-Format)

Download

Welches Gerät nutzen Sie? \_\_\_\_\_

Hörfilme auf DVD

### **Welches Hörbuchverzeichnis möchten Sie nutzen?**

Aufgesprochener Katalog auf Daisy-CD

BliBu-CD (PC-Suchprogramm)

Online-Verzeichnis (App, Internet, Webbox)

kein Verzeichnis, die BHB wählt nach  
Absprache für mich aus

Hiermit verpflichte ich mich, die von mir entliehenen Hörbücher nicht zu vervielfältigen, nicht an Dritte weiterzugeben und nicht zu gewerblichen Zwecken zu verwenden. Die Benutzungsordnung werde ich beachten und für jeden durch mich entstandenen Schaden haften.

Der Speicherung meiner Daten stimme ich zu. Diese werden zum Versand der Hörbücher und des Schriftverkehrs genutzt. Darüber hinaus werden die Daten als Nachweis benötigt, dass die Nutzung der Hörbücherei nur durch berechnigte Personen erfolgt.

Ort: \_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(eigenhändige Unterschrift)

**Wir benötigen einen Nachweis Ihrer Sehbehinderung. Nachfolgend bieten wir Ihnen verschiedene Möglichkeiten zur Auswahl an. Bitte wählen Sie den für Sie in Frage kommenden Nachweis aus:**

- Die umseitig genannte Person ist Mitglied unserer Blinden- und Sehbehindertenorganisation und selbst blind bzw. so stark sehbehindert, dass sie nicht in der Lage ist, über einen längeren Zeitraum Schriften in normaler Größe zu lesen.

---

**Stempel und Unterschrift der Blindenorganisation**

---

- Die umseitig genannte Person leidet an einer Augenerkrankung und ist schwer sehbehindert. Sie ist nicht in der Lage über einen längeren Zeitraum Schriften in normaler Größe zu lesen.

---

**Stempel und Unterschrift des Augenarztes**

---

- Eine Kopie des Schwerbehindertenausweises (**beide Seiten**) mit dem Vermerk „**Bl**“ **auf der Rückseite** ist diesem Anmeldeformular beigelegt.

- 
- Eine Kopie des **Bescheids über die Gewährung von Landesblindengeld** ist diesem Anmeldeformular beigelegt.