

Anmeldebogen Jena



bitte zurücksenden an Email: therapie@refugio-thueringen.de
per Fax: 03641/ 23 81 98

| | |
|---|--|
| Ihre Institution und Kontaktdaten | |
| weitere wichtige Kontaktpersonen | |
| <i>Zum/Zur Klient*in:</i> | |
| NAME, Vorname | |
| Geschlecht | |
| Geburtsdatum | |
| Wohnort | |
| Kontaktdaten (Anschrift/ Tel.) | |
| Nationalität | |
| Sprache(n) | |
| Dolmetscher*in erforderlich | <input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein |
| Aufenthaltsstatus | |
| seit wann in Deutschland? | |
| <i>Symptomatik:</i> | |
| aktuelle Hauptsymptome, die Klient*in schildert | |
| Einschätzung der Suizidalität | <input type="checkbox"/> vorliegend/ <input type="checkbox"/> nicht vorliegend/ <input type="checkbox"/> nicht einschätzbar |
| bereits vorliegende Diagnosen | |
| in medizinischer Behandlung | <input type="checkbox"/> nein / <input type="checkbox"/> ja, bei: |
| frühere Klinikaufenthalte | <input type="checkbox"/> nein / <input type="checkbox"/> ja, am: |
| Anliegen | <input type="checkbox"/> Stellungnahme <input type="checkbox"/> Diagnostik <input type="checkbox"/> Therapie <input type="checkbox"/> Körpertherapie <input type="checkbox"/> Sozialberatung <input type="checkbox"/> Sonstiges, |
| Dringlichkeit | |

Mit Ihrer Unterschrift willigen Sie der Verarbeitung personenbezogener Daten nach Art. 6 DSGVO ein. Die hier eingetragenen Daten werden gespeichert und zur Einschätzung des Bedarfs zur psychosozialen Versorgung und zur Organisation passender Sprach- und Kulturmittler*innen genutzt. Ihre Kontaktdaten werden selbstverständlich vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben. Ihre Einwilligung können Sie jederzeit schriftlich oder per E-Mail widerrufen. Bitte stellen Sie sicher, dass Kontaktperson und Klient*in mit der Übermittlung der Daten an REFUGIO Thüringen einverstanden sind.

Datum, Unterschrift Kontaktperson

Datum, Unterschrift Klient*in bzw. Erziehungsberechtigte*r