

Anmeldebogen



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

Ihre Institution und Kontaktdaten	
weitere wichtige Kontaktpersonen	
Zum/Zur Klient*in:	
NAME, Vorname	
Geschlecht	
Geburtsdatum	
Wohnort	
Kontakt Daten (Anschrift/ Tel.)	
Nationalität	
Sprache(n)	
Dolmetscher*in erforderlich	<input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein
Aufenthaltsstatus	
seit wann in Deutschland?	
Symptomatik:	
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