

# Anmeldebogen



bitte zurücksenden an Email: [anmeldung@refugio-thueringen.de](mailto:anmeldung@refugio-thueringen.de)  
 per Fax: 03641/ 23 81 98

|  |   |
|--|---|
| <b>Ihre Institution und Kontaktdaten</b>               |   |
| <b>weitere wichtige Kontaktpersonen</b>                |   |
| <b>Zum/Zur Klient*in:</b>                              |   |
| <b>NAME, Vorname</b>                                   |   |
| <b>Geschlecht</b>                                      |   |
| <b>Geburtsdatum</b>                                    |   |
| <b>Wohnort</b>   |   |
| <b>Kontakt Daten (Anschrift/ Tel.)</b>                 |   |
| <b>Nationalität</b>                                    |   |
| <b>Sprache(n)</b>                                      |   |
| <b>Dolmetscher*in erforderlich</b>                     | <input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein   |
| <b>Aufenthaltsstatus</b>                               |   |
| <b>seit wann in Deutschland?</b>                       |   |
| <b>Symptomatik:</b>                                    |   |
| <b>aktuelle Hauptsymptome, die Klient*in schildert</b> |   |
| <b>Einschätzung der Suizidalität</b>                   | <input type="checkbox"/> vorliegend/ <input type="checkbox"/> nicht vorliegend/ <input type="checkbox"/> nicht einschätzbar   |
| <b>bereits vorliegende Diagnosen</b>                   |   |
| <b>in medizinischer Behandlung</b>                     | <input type="checkbox"/> nein / <input type="checkbox"/> ja, bei:   |
| <b>frühere Klinikaufenthalte</b>                       | <input type="checkbox"/> nein / <input type="checkbox"/> ja, am:  |
| <b>Anliegen</b>  | <input type="checkbox"/> Stellungnahme<br><input type="checkbox"/> Diagnostik<br><input type="checkbox"/> Therapie <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/> Körpertherapie</span><br><input type="checkbox"/> Sozialberatung<br><input type="checkbox"/> Sonstiges, ..... |
| <b>Dringlichkeit</b>                                   |   |

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