



Anmeldebogen zur Weitervermittlung an therapeutische Versorgungsstrukturen

- Bitte in Deutsch oder Englisch ausfüllen!



bitte zurücksenden

an Email: ukraine@refugio-thueringen.de

per Fax: 03641/ 23 81 98

Ihre Institution und Kontaktdaten	
E-Mail	
weitere wichtige Kontaktpersonen	
Zum/Zur Klient*in:	
NAME, Vorname	
Geschlecht	
Geburtsdatum	
Wohnort	
Kontaktdaten (Anschrift/ Telefon)	
E-Mail	
Nationalität	
Sprache(n)	
Dolmetscher*in erforderlich	<input type="checkbox"/> nein / <input type="checkbox"/> ja
Symptomatik:	
aktuelle Hauptsymptome, die Klient*in schildert	
Einschätzung der Suizidalität	<input type="checkbox"/> vorliegend/ <input type="checkbox"/> nicht vorliegend/ <input type="checkbox"/> nicht einschätzbar
Von <u>Ärzt*in/Therapeut*in</u> bereits gestellte 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"/> Diagnostik <input type="checkbox"/> Therapie <input type="checkbox"/> Psychosoziale Begleitung

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