



Anmeldeformular/ *Registration form*

Bitte in Deutsch oder Englisch ausfüllen! *Please fill out in English or German!*

bitte zurücksenden an Email: anmeldung@refugio-thueringen.de

please send to per Fax: 03641/ 23 81 98

Ihre Institution und Kontaktdaten <i>your organisation and contact details</i> E-Mail <i>email</i>	
weitere wichtige Kontaktpersonen <i>further important persons to contact</i>	
<i>Zum/Zur Klient*in / about the client</i>	
NAME, Vorname <i>surname, first name</i>	
Geschlecht <i>gender</i>	
Geburtsdatum <i>date of birth</i>	
Wohnort <i>town of residence</i>	
Kontakt Daten (Anschrift/ Tel.) <i>contact data (address/ phone number)</i>	
E-Mail <i>email-address</i>	
Nationalität <i>nationality</i>	
Sprache(n) <i>languages</i>	
Dolmetscher*in erforderlich <i>interpreter needed</i>	<input type="checkbox"/> ja/yes / <input type="checkbox"/> nein/no
Aufenthaltsstatus <i>residence permit status</i>	
seit wann in Deutschland? <i>in Germany since when?</i>	
<i>Symptomatik / Symptoms</i>	
aktuelle Hauptsymptome, die Klient*in schildert <i>current main symptoms of the client</i>	
Einschätzung der Suizidalität <i>Assessment of suicidality</i>	<input type="checkbox"/> vorliegend/ <input type="checkbox"/> nicht vorliegend/ <input type="checkbox"/> nicht einschätzbar <input type="checkbox"/> present / <input type="checkbox"/> not present / <input type="checkbox"/> not assessable
Von Ärzt*in/Therapeut*in bereits gestellte Diagnosen <i>Confirmed diagnoses by doctors/ psychotherapists</i>	
in medizinischer Behandlung <i>in medical treatment</i>	<input type="checkbox"/> nein / <input type="checkbox"/> ja, bei: <input type="checkbox"/> no / <input type="checkbox"/> yes, at:
frühere Klinikaufenthalte <i>former hospital stay</i>	<input type="checkbox"/> nein / <input type="checkbox"/> ja, am:
Anliegen/ Request	<input type="checkbox"/> Stellungnahme/ <i>report</i> <input type="checkbox"/> Sozialberatung/ <i>social counselling</i> <input type="checkbox"/> Diagnostik/ <i>diagnostics</i> <input type="checkbox"/> Körpertherapie/ <i>body therapy</i> <input type="checkbox"/> Therapie / <i>therapy</i> <input type="checkbox"/> Sonstiges/ <i>other,</i>

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.

With your signature, you consent to the processing of personal data in accordance with Art. 6 GDPR. The data entered here will be saved and used to assess the need for psychosocial care and to organize suitable language and cultural mediators. Your contact details will of course be treated confidentially and will not be passed on to third parties. You can revoke your consent at any time in writing or by email. Please make sure that the contact person and the client agree to the transmission of the data to REFUGIO Thüringen.

Datum, Unterschrift Kontaktperson
date, signature of person of contact

Datum, Unterschrift Klient*in bzw. Erziehungsberechtigte*r
date, signature of client or legal guardian