Für eine Anmeldung schicken Sie an uns bitte folgende **Unterlagen**
VOLLSTÄNDIG per Post:

1. Vorder- und Rückseite des aktuellen Ausweises (in Kopie)
2. Überweisungsschein eines Psychiaters/einer Psychiaterin zur Psychotherapie (im Original, falls vorhanden)
3. Für die Erkrankung relevante Behandlungsunterlagen (in Kopie)
4. Alle Unterlagen zum Asylverfahren von Behörden, Gerichten, Rechtsanwälten, u.a. Anhörungsprotokolle, Ablehnungsbescheide (in Kopie)
5. Anmeldebogen zur Neuaufnahme von Klienten*innen/Schweigepflichtentbindung/ Datenschutzerklärung unterschrieben
6. Angaben zu Infektionskrankheiten

Bitte beachten Sie, dass:

- nur vollständige Unterlagen zu einer Anmeldung führen
- aus Gründen des Datenschutzes keine Zusendung der Unterlagen per E-Mail zu Refugio erfolgen darf
- nach der Anmeldung Wartezeiten bestehen
- Änderungen zu Adresse, Telefonnummer, Aufenthaltsstatus, etc. unverzüglich an uns mitzuteilen sind
- Sie uns informieren, wenn kein Bedarf mehr für eine Behandlung bei uns besteht
- Menschen mit starkem Suchtverhalten und schwerer psychiatrischer Symptomatik können ambulant nicht behandelt werden.
- in vielen Fällen eine psychiatrisch-medikamentöse Einstellung Voraussetzung für eine psychotherapeutische Behandlung ist. Deshalb eine Anbindung bei einem/r Psychiater*in zur psychiatrisch-medikamentösen Abklärung erforderlich ist.
  (Bitte sprechen Sie uns an, wenn Sie hierzu Fragen haben)
- Sie bei uns nur dann anmelden, wenn derjenige/ diejenige selbst motiviert sind, eine Psychotherapie zu machen bzw. die Hilfe in Form von regelmäßigen Gesprächen annehmen wollen und können.

Wir melden uns telefonisch oder per Post bei der angemeldeten Person/der Kontaktperson**, sobald eine Psychotherapie möglich ist.**

Wenn Sie Fragen zur Anmeldung haben, erreichen Sie uns telefonisch unter **07721 504155** oder **info@refugio-vs.de**“

Anmeldebogen
für die Neuaufnahme von Klient*innen

Datum: _____

Name, Vorname:

Telefonnummer: ◯männlich ◯weiblich ◉divers

E-Mailadresse: ☐minderjährig

Adresse:

Geburtsdatum: Herkunftsland:

Familienstand: ◉ledig ◯verheiratet ◯geschieden ◯verwitwet

Anzahl und Alter der Kinder:

Sind alle Familienmitglieder in Deutschland? ◉Ja ◯Nein

Welche Sprachen sprechen Sie?

Seit wann sind Sie in Deutschland?

Ich habe ein/e: ☐Duldung ☐Gestattung ☐Aufenthaltserlaubnis ☐Sonstiges _____

Droht derzeit Abschiebung? ◯Ja ◉Nein

Steht ein Gerichtstermin bevor? ◯Ja ◉Nein

Ich habe Kontakt zu: (bitte schreiben Sie den Namen auf)

Hausarzt: Psychiater:

Rechtsanwalt: Beratungsstelle:

Liege eine fachärztliche Überweisung vor? ◉Ja ◯Nein, noch nicht
(Wird zwingend für die Anmeldung bei Refugio VS benötigt!)

Welche Diagnosen gibt es?

Haben Sie eine Krankenkassen-Karte? ☐Ja ☐Nein

Bei der Anmeldung hat mir diese Person geholfen:

Name: Einrichtung:

Adresse: Tel./E-Mail:

Ich habe diese Probleme:

☐schlechter Schlaf
☐Angst/ Panikattacken
☐schlechte Erinnerungen
☐Alpträume
☐Suizidalität
☐Kopfschmerzen, Herzrasen, Zittern, starkes Schwitzen, Magenschmerzen
☐Sonstiges:

Die Antwort von Refugio VS ◯Will ich selbst bekommen ◉Soll mein Helfer bekommen

Refugio Villingen-Schwenningen e.V.
Schwedendammstraße 6
78050 Villingen-Schwenningen
Tel.: 07721/ 504155 E-Mail: info@refugio-vs.de

EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG / ERGÄNZUNG NACH DSGVO

Hiermit willige ich ein, dass besondere Kategorien von Personenbezogenen Daten, wie meine rassische und ethnische Herkunft, politische Meinungen, religiöse oder weltanschauliche Überzeugung sowie meine Gesundheitsdaten, Daten zur der sexuellen Orientierung verarbeitet werden, wenn diese im Rahmen der Behandlung bekannt werden und für die weitere Behandlung / Beratung erforderlich sind. Die Einschätzung der Erforderlichkeit erfolgt durch das Fachpersonal des Psychosozialen Zentrums.
Ebenso willige ich ein, dass zur Prüfung der Verwendung von Projektgeldern zuständige Behörden und übergeordnete Behörden nach den Richtlinien der aktuellen EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) Einblick in die Kopien des aktuellen Ausweises (Name, Wohnort, Geburtsdatum, Geschlecht, Herkunftsland, Staatsangehörigkeit und Aufenthaltstitel) erhalten, andere personenbezogene Daten sind hiervon nicht betroffen. Ebenso stimme ich zu, dass Daten von mir anonymisiert zu statistischen Zwecken verwendet und in diesem Zusammenhang für wissenschaftliche Zwecke und Projekte verwendet werden.
Die Einwilligung erfolgt freiwillig und kann jederzeit für die Zukunft widerrufen werden.

EINVERSTÄNDNIS ÜBER DIE ENTBINDUNG DER SCHWEIGEPFLICHT

Hiermit entbinde ich folgende Stellen / Personen / Wohneinrichtungen von der Schweigepflicht und stimme dem Austausch von Unterlagen / Informationen in meinem Fall zu:
Angehörige, alle behandelnden Ärzte und Heilberufe, betreuende Anwälte und Ehrenamtliche, Sozialdienste, Schulen, Kindergärten, verantwortliche Behörden mit Bezug von Gewährung nach Asylbewerberleistungsgesetz und weitere Behörden und Ämter, Krankenkassen, wirtschaftliche Jugendhilfen, die mich innerhalb der letzten zehn Jahre untersucht, behandelt und beraten haben. Hiermit erkläre ich mich ausdrücklich damit einverstanden, dass alle

- ärztlichen Dokumentationsbögen, Untersuchungsbefunde, Bildmaterialien, Stellungnahmen, Atteste
- Akten von Behörden sowie von privaten oder öffentlichen Versicherungsträgern, die Stellungnahmen, Atteste, Befunde oder Beurteilungen enthalten können
- Arzt- oder Krankenhausberichte über meine abgeschlossene oder noch andauernde Behandlung und den Befund an

Refugio Villingen-Schwenningen e.V.

Schwedendammstr. 6

78050 Villingen-Schwenningen

herausgegeben und in meinen Angelegenheiten verwertet werden dürfen.

Hiermit gebe ich mein Einverständnis, dass diese Daten, Informationen, Berichte und Stellungsnahmen nach den Richtlinien des Datenschutzgesetzes gespeichert und verarbeitet werden. Diese Daten werden nach Abschluss der Behandlung / Beratung nach der gesetzlichen Aufbewahrungspflicht unter Einhaltung der Datenschutzbestimmungen vernichtet bzw. gelöscht.
Ebenso entbinde ich Refugio Villingen-Schwenningen e.V. von der Schweigepflicht und stimme dem Austausch von Unterlagen / Informationen an folgende Stellen / Personen in meinem Fall zu:

- behandelnden Ärzten und Heilberufe, verantwortliche Behörden mit Bezug von Gewährung nach Asylbewerberleistungsgesetz, betreuende Anwälte, wirtschaftliche Jugendhilfen, Sozialdienste, Wohneinrichtungen, Ehrenamtliche, Angehörige, Krankenversicherungen, Krankenhäuser, Behörden und Ämter

Ebenso stimme ich zu, dass Daten von mir anonymisiert zu statistischen Zwecken verwendet und in diesem Zusammenhang für wissenschaftliche Zwecke und Projekte verwendet werden.
Unterliegt weiterhin der Schweigepflicht:

- _____

- _____

Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht jederzeit und mit sofortiger Wirkung ohne Angaben von Gründen widerrufen kann.
Eine Mitteilung an Refugio Villingen-Schwenningen e.V., Schwedendammstr. 6, 78050 Villingen-Schwenningen oder ute.schwer@refugio-vs.de genügt.
Mir ist bekannt, dass Refugio Villingen-Schwenningen e.V. eine soziale, therapeutische und asylrelevante Beratung ohne Schweigepflichtentbindung nicht mehr durchführen kann.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

NAME, VORNAME (in Druckbuchstaben): _____

Bei Minderjährigen: Name Personensorgeberechtigter: _____

Unterschrift Personensorgeberechtigter: _____

Refugio Villingen-Schwenningen e.V.
Schwedendammstraße 6
78050 Villingen-Schwenningen
Tel.: 07721/ 504155
E-Mail: info@refugio-vs.de