



Anmeldebogen

Bitte zurücksenden an: Halle Fax: 0345-470 67 925
Magdeburg Fax: 0391-792 933 90
Mail kontakt@psz-sachsen-anhalt.de

**Psychosoziales Zentrum
für Migrantinnen
und Migranten
in Sachsen-Anhalt**

Charlottenstr. 7
06108 Halle Saale
Telefon: 0345 - 470 67 900
Telefax: 0345 - 470 67 925
E-mail: kontakt@psz-sachsen-anhalt.de
Internet: www.psz-sachsen-anhalt.de

| | |
|--------|--|
| Datum: | |
|--------|--|

Zum/Zur KlientIn

| | |
|---|---|
| Name, Vorname: | |
| Geschlecht: | |
| Geburtsdatum: | |
| Kontaktdaten: (Anschrift/ Telefonnummer) | |
| | Wichtig! Wenn sich Ihre Kontaktdaten ändern, bitte unbedingt Bescheid geben. |
| Herkunftsland: | |
| Aufenthaltsstatus (bitte Kopie mitsenden): | |
| Sprache(n): | |
| Chipkarte der Krankenkasse? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Dolmetscher erforderlich? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |

Hinweis: Wir weisen Sie laut Datenschutzgrundverordnung darauf hin, dass Ihre übersendeten Daten per E-Mail unverschlüsselt übermittelt werden.
Wir empfehlen die Übersendung per Fax und Post.

In Trägerschaft der:

St. Johannis GmbH -
Gemeinnützige Gesellschaft
für soziale Dienstleistungen
Dr.-John-Rittmeister-Str. 6
06406 Bernburg

Telefon: 03471 / 37 40 0
Telefax: 03471 / 37 40 90
E-mail: info@sanktjohannis.org
Internet: www.sanktjohannis.org

Sitz der Gesellschaft: Bernburg
Amtsgericht Stendal HRB 7611
Geschäftsführer: Klaus Roth

Bankverbindung:
Volksbank Börde-Bernburg eG
Konto-Nr.: 254 270 6
BLZ: 810 690 52

Symptomatik

| | |
|---|--|
| Aktuelle Hauptsymptome, die KlientIn schildert | |
| Besteht eine akute Notsituation/Notwendigkeit für einen zeitnahen Termin? | Grund: |
| Bereits vorliegende Diagnosen: | |
| in medizinischer Behandlung: | |
| Frühere Klinikaufenthalte: | |
| Anliegen: | <input type="checkbox"/> Stellungnahme <input type="checkbox"/> Diagnostik <input type="checkbox"/> Therapie <input type="checkbox"/> Sozialberatung <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ |

| | |
|---|--|
| <u>Ihre</u> Institution und Kontaktdaten: | |
| <u>Weitere</u> wichtige Kontaktpersonen: | |
| Unterschrift der angemeldeten Person (oder eines Erziehungsberechtigten/Vormund): | |