

Anmeldebogen Clearing



Bitte füllen Sie den Bogen soweit aus, wie es ohne größere Recherchen möglich ist, und mailen/faxen/schicken ihn ans PSZ zurück!

Fax: 02841-173137-1, Mail psz@awo-kv-wesel.de

In der Regel findet zunächst ein Clearinggespräch statt. Im Aufnahmeteam wird dann das weitere Vorgehen besprochen. KlientInnen können für Therapie / Beratung / Stellungnahmen nur aufgenommen werden, wenn in absehbarer Zeit ein Platz frei ist.

Datum:

Wen sollen wir über den Termin benachrichtigen?

- Flüchtling selbst
 jemand anderen (Name Tel. / E-Mail):
 Sie als anmeldende Stelle

Wer meldet an
(Name, ggf. Einrichtung, Adresse, Tel., E-Mail)

Vom PSZ auszufüllen:

Clearing am / um:
 Bei:
 Dolm.:
 Organisiert von:
 Benachrichtigt von am

Es geht um (Name, Vorname)

Adresse, Tel., ggf. E-Mail:

Geschlecht

m w

Familie

Ja nein

Alter

Seit wann in Deutschland

- Flüchtling lebt zusammen mit Angehörigen:
 Verwandte oder andere Kontaktperson in Deutschland:
 Flüchtling lebt allein

Herkunftsland, ggf. Ethnie/Religion

Sprachen, in denen Gespräche gut möglich sind

Aufenthaltsstatus

Verfahrensstand

Steht Abschiebung bevor? Wohin?

Welche Fristen sind zu beachten

Hat Flüchtling Kontakt zu (Bitte Namen bez. Einrichtung eintragen)

- Rechtsanwalt/in:
 PsychiaterIn / Neurologe/in / PsychotherapeutIn / Klinik:
 Flüchtlingsberatungsstelle:

Anlass der Anmeldung aus Ihrer Sicht

Anlass der Anmeldung aus Sicht vom Flüchtling

Ist bereits eine Diagnose gestellt worden? Welche und von wem? War Flüchtling in stationärer Behandlung? Besonderheiten (z.B. Betreuung beantragt/eingerichtet, RollstuhlfahrerIn...)

Es geht um

- Clearing Therapie
 psychologische Stellungnahme/Gutachten
 Anderes:

Möchten Sie uns noch etwas darüber hinaus mitteilen

Datum, Unterschrift MA