

Formulaire d'inscription Centre psychosocial de Mönchengladbach



Veuillez compléter le Formulaire autant que possible et nous l'envoyer par Courrier Electronique (psz@skm-ry.de), par fax (02166/1309769) ou par Courrier Postal (Adresse Postale: Waisenhausstraße 22c, 41236 Mönchengladbach). Si vous avez des questions, n'hésitez pas à nous contacter au 02166/1309766, nous vous contacterons dans les meilleurs délais.

Merci beaucoup

Inscription par		Qui s'inscrit?
<hr/>		<hr/>
(Nom, Prénom)		(Nom)
<hr/>		<hr/>
(Date de Naissance / âge) (Sexe)		(Moyens)
<hr/>		<hr/>
(Rue, numéro du Bâtiment)		(Téléphone)
<hr/>		<hr/>
(Code postal, Ville)		(Mail)
<hr/>		
(Téléphone)		
<hr/>		
(Mail)		
<hr/>		
Qui devrions-nous informer d'un rendez-vous?	<input type="checkbox"/> Vous en tant qu'organisme notifiant <input type="checkbox"/> Réfugié lui-même <input type="checkbox"/> Autre (nom / contact):	
Pays d'Origine:		
En Allemagne depuis: (mm / aa)		
Langues dans lesquelles les conversations sont possibles:		
C'est à propos (raison de l'inscription) :		
Statut de Résidence	<input type="checkbox"/> Une preuve d'arrivée <input type="checkbox"/> Autorisation de séjour <input type="checkbox"/> Permis de séjour <input type="checkbox"/> La tolérance <input type="checkbox"/> Autre:	
Faut-il tenir compte des délais? La déportation est-elle imminente?		
Y a-t-il un lien avec ...	<input type="checkbox"/> Centre de conseil: _____ <input type="checkbox"/> Avocat: _____ <input type="checkbox"/> Psychiatrie/ Docteur: _____	
Autres Informations importantes		

S'il vous plaît apporter au premier rendez-vous dans la PSZ, si disponible, les documents des traitements précédents!

SKM Rheydt- Katholischer Verein für soziale Dienste Rheydt e.V.

Psychosoziales Zentrum für Flüchtlinge Mönchengladbach

Waisenhausstr. 22 c
41236 Mönchengladbach

Consentement éclairé à la collecte de données à caractère personnel conformément au § 8 de la KDG

Moi, _____ (Nom de Famille, Prénom), né. le _____, j'accepte que mes Données personnelles soient collectées et stockées dans la mesure nécessaire dans le cadre de mes consultations dans le centre psychosocial.

Je suis conscient que la collecte de mes Données personnelles est uniquement destinée à un conseil technique dans le cadre d'un conseil psychosocial et que l'utilisation de ce service sans mon consentement à la collecte de données ne peut avoir lieu.

Les Personnes qui me conseillent et leurs Employés sont soumis à la loi et sur la protection des données (l'égalisée). Mes Données doivent être supprimées après l'expiration des délais de conservation légaux. Je suis conscient que je peux révoquer ce consentement pour collecter mes données à tout moment avec effet pour l'avenir.

Lieu, Date, Signature du Client (moins de 13 ans, signature du Représentant légal)