

பதிவு படிவம் உளவியல் சமூக மையம் மன்செங்கலாட்பாக்

தயவுசெய்து படிவத்தை முடிந்தவரை பூர்த்தி செய்து மின்னஞ்சல் (psz@skm-ry.de), தொலைநகல் (02166/1309769) அல்லது தபால் மூலமாக எங்களுக்கு அனுப்பவும் (அஞ்சல் முகவரி: Waisenhausstraße 22c, 41236 Mönchengladbach). எந்த கேள்விகளுக்கும் பதிலளிப்பதில் நாங்கள் மகிழ்ச்சியடைகிறோம்(தொலைபேசி: 02166/1309766). நாங்கள் விரைவில் உங்களைத் தொடர்புகொள்வோம். மிக்க நன்றி!

Schutz bieten  
Kraft geben  
Mensch sein

**SKM.**

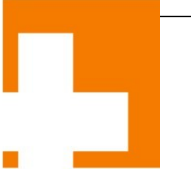


(பெயர்)	(பெயர்)
(பிறந்த தேதி / வயது) (பாலினம்)	(வசதி)
(முகவரி)	(தொலைபேசி)
(ZIP குறியீடு, நகரம்)	(Mail)
(தொலைபேசி)	
(Mail)	
சந்திப்பு குறித்து நாங்கள் யாருக்கு அறிவிக்க வேண்டும்?	<input type="checkbox"/> அறிவிக்கும் உடலாக நீங்கள் <input type="checkbox"/> அகதி <input type="checkbox"/> மற்றவை (பெயர் / தொடர்பு): _____
தாய்நாடு	
ஜெர்மனியில்: (MM/YY)	
உரையாடல்கள் சாத்தியமான மொழிகள்:	
இது பற்றி (பதிவு செய்வதற்கான காரணம்):	
குடியிருப்பு நிலை	<input type="checkbox"/> Ankunftsachweis <input type="checkbox"/> Aufenthaltsgestattung <input type="checkbox"/> Aufenthaltserlaubnis <input type="checkbox"/> Duldung <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____
காலக்கெடு கடைபிடிக்கப்பட வேண்டுமா? (இடமாற்றம், நாடுகடத்தல் அச்சுறுத்தல்)	
உடன் இணைகிறது...	<input type="checkbox"/> ஆலோசனை மையம்: _____ <input type="checkbox"/> வழக்கறிஞர்: _____ <input type="checkbox"/> மனநல மருத்துவர் / மருத்துவர்: _____
பிற முக்கியமான தகவல்கள்	

முந்தைய சிகிச்சையிலிருந்து ஆவணங்களையும், புகலிடம் நடைமுறையிலிருந்து ஆவணங்களையும் PSZ இல் 1 வது சந்திப்புக்கு கொண்டு வாருங்கள்

Schutz bieten  
Kraft geben  
Mensch sein

**SKM.**



Psychosoziales Zentrum  
für Flüchtlinge  
Mönchengladbach

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

அகதிகளுக்கான மனோசமூக மையம் முன்செங்கலாட்பாக்

Waisenhausstr. 22 c  
41236 Mönchengladbach

தனிப்பட்ட தரவு சேகரிப்புக்கான ஒப்புதல் பிரகடனம் **§ 8 KDG** படி

நான், \_\_\_\_\_ (பெயர்), பிறந்த நாள் \_\_\_\_\_, மனநல சமூக மையத்தில் எனது ஆலோசனையின் ஒரு பகுதியாக எனது தனிப்பட்ட தகவல்கள் சேகரிக்கப்பட்டு தேவையான அளவிற்கு சேமிக்கப்படும் என்பதை நான் ஒப்புக்கொள்கிறேன்.

எனது தனிப்பட்ட தரவின் சேகரிப்பு மனநல சமூக ஆலோசனையின் பின்னணியில் தொழில்முறை ஆலோசனைகளுக்காக மட்டுமே பயன்படுத்தப்படுகிறது என்பதையும் தரவு சேகரிப்புக்கு எனது அனுமதியின்றி இந்த சேவையைப் பயன்படுத்த முடியாது என்பதையும் நான் அறிவேன்.

எனக்கும் அவர்களது ஊழியர்களுக்கும் அறிவுறுத்தும் நபர்கள் இரகசியத்தன்மையை பராமரிப்பதற்கான சட்டபூர்வமான கடமை மற்றும் (சர்ச்) தரவு பாதுகாப்பு சட்டத்திற்கு உட்பட்டவர்கள். சட்டரீதியான தக்கவைப்பு காலங்கள் காலாவதியான பிறகு எனது தரவு நீக்கப்பட வேண்டும். எதிர்கால விளைவுகளுடன் எந்த நேரத்திலும் எனது தரவைச் சேகரிப்பதற்கான இந்த சம்மதத்தை ரத்து செய்ய முடியும் என்பதை நான் அறிவேன்.

---

இடம், தேதி, வாடிக்கையாளரின்  
கையொப்பம் (13  
வயதிற்குட்பட்டவர்களுக்கு, சட்ட  
பிரதிநிதியின் கையொப்பம்)