

Mosaik Leipzig e. V.  
Kinder u. Jugendbereich  
PSZ Leipzig  
Peterssteinweg 3

Anmeldedatum: .....

Fallnummer: .....



**Реєстраційний формуляр для отримання консультації/допомоги  
у психосоціальному центрі м. Лейпциг (PSZ Leipzig)**

**Клієнтська реєстрація (дитина/підліток до 18 років)**

Ім'я:	
Прізвище:	
Пол:	
Дата народження:	
Вулиця:	
Поштовий індекс/місто:	
Телефон:	
Форма проживання:	<input type="radio"/> центр первинного прийому (EAE) <input type="radio"/> гуртожиток (GU) <input type="radio"/> окрема/приватна квартира <input type="radio"/> спільне винаймання квартири (WG) <input type="radio"/> патронатна сім'я <input type="radio"/> інша: .....
Країна походження:	
Громадянство:	
Відвідування дитячого садка/школи:	
Віросповідання:	
Наявність опікуна:	<input type="radio"/> ні <input type="radio"/> так (зазначте контактні дані) .....
Статус проживання/ Статус надання притулку:	<input type="radio"/> Слухання відбулося <input type="radio"/> Слухання очікується
Перебування в Німеччині з:	
<b>Потреба в перекладачеві/перекладачці:</b>	<input type="radio"/> так <input type="radio"/> ні Якщо так, то для якої мови: .....

**Контактна особа (О мати О батько О спеціаліст..... О інша .....**)

Ім'я:	
Прізвище:	
Посада/установа:	
Телефон:	
Електронна пошта:	
Адреса:	
Розкажіть, звідки ви дізналися про нас:	

**Причина звернення і симптоми:**

Причина реєстрації: (Нинішні труднощі/що вас турбує)	
Захворювання/фізичні скарги:	
Чи приймає дитина ліки?	<input type="radio"/> так <input type="radio"/> ні
Якщо так, зазначте їх:	.....
Лікар:	
Особливі сімейні обставини:	
Особливі життєві обставини:	

Я даю свою згоду на зберігання та обробку моїх персональних даних з боку PSZ Leipzig. Мені відомо, що я можу в будь-який час відкликати дану згоду і що я можу запросити у PSZ Leipzig інформацію про дані, що зберігаються про мене. (наприклад, за електронною адресою [datenschutz@mosaik-leipzig.de](mailto:datenschutz@mosaik-leipzig.de)).

Дата \_\_\_\_\_ Підпис (контактна особа) \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_ Підпис (мати/батько/опікун 1) \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_ Підпис (мати/батько/опікун 2) \_\_\_\_\_