

تاریخ ثبت نام :

شماره پرونده:

فرم ثبت نام برای مشاوره / مداوا

در مرکز روان-اجتماعی برای پناهندگان در لایپزیگ (پ س زد لایپزیگ)(PSZ Leipzig)

ثبت نام برای مراجعین (کودکان و نوجوانان)

نام کوچک:	
نام خانوادگی:	
جنسیت:	
تاریخ تولد:	
خیابان:	
کد پستی/ مکان:	
تلفن:	
نحوه زندگی (خانه مشترک/ زندگی جداگانه/ و غیره):	<input type="radio"/> مرکز پذیرش اولیه - EAE <input type="radio"/> GU - محل اقامت مشترک یا هایم <input type="radio"/> مرکز پذیرش اولیه - EAE <input type="radio"/> آپارتمان شخصی <input type="radio"/> وگ - آپارتمان مشترک <input type="radio"/> خانواده سرپرست <input type="radio"/>
کشور اول :	
ملیت:	
به مهدکودک/مدرسه می‌رود:	
مذهب یا باور:	
آیا سرپرست قانونی وجود دارد؟	<input type="radio"/> نه <input type="radio"/> بله، چه کسی؟ اطلاعات ارتباط
وضعیت اقامت / وضعیت درخواست پناهندگی کودک/نوجوان چیست؟:	
در آلمان از زمان:	
نیاز به مترجم :	اگر بله به کدام زبان:
شخص رابط	<input type="radio"/> مادر <input type="radio"/> پدر <input type="radio"/> متخصص <input type="radio"/> سایر (.....)
نام کوچک:	

نام خانوادگی:	
عملکرد/موسسه:	
تلفن:	
ایمیل:	
آدرس:	
چطور از ما باخبر شدید؟	

نگرانی‌ها و علائم:

دلیل ثبت نام در حال حاضر چه فشاری برایتان وجود (دارند؟)	
بیماری‌ها/شکایات جسمی:	
آیا کودک دارویی مصرف می‌کند؟	<input type="radio"/> بله <input type="radio"/> نه
اگر چنین است، چه دارویی؟
پزشک معالج:	
شرایط خاص خانواده:	
شرایط خاص زندگی:	

بدینوسیله به ذخیره و پردازش اطلاعات شخصی خود توسط **PSZ** لایپزیگ رضایت می‌دهم. من آگاه هستم که می‌توانم این رضایت را در هر زمانی لغو کنم و می‌توانم از **PSZ** لایپزیگ در مورد داده‌های ذخیره شده در مورد خودم درخواست اطلاعات کنم (مثلاً از طریق datenschutz@mosaik-leipzig.de).

امضا(شخص رابط): _____

تاریخ: _____

امضا(شخص دارای حق حضانت ۱): _____

تاریخ: _____

امضا(شخص دارای حق حضانت ۲): _____

تاریخ: _____

