

Anmeldung bei Refugio München/Fachbereich Kinder und Jugendliche (bis 18 J.)



Datum: _____ [Aufnahme durch: _____ (wird intern ausgefüllt)]

Nachname: _____ Vorname: _____ m w

Geb.: _____ Nationalität: _____ In Deutschland seit: _____

Adresse: _____ Tel.: _____ Fax: _____

Art der Einrichtung: GU JHE privat Bezugsbetreuer*in: _____

Vormund*in: _____ Tel.: _____ Fax: _____

Familienmitglieder in Deutschland: _____

Aufenthaltsstatus: Gestattung im Klageverfahren seit _____ Duldung Aufenthaltserlaubnis

Dolmetscher*in nötig? Nein Ja, für: _____ Schule/Deutschkurs: _____

Krankenscheine vom Jugendamt _____ (Ort) Krankenscheine vom Sozialamt _____ (Ort)
Krankenkassenkarte durch Arbeit/Ausbildung §2 AsylbLG Alg II Jugendhilfe

Hat/hatte Angemeldete*r Kontakt zu (wenn ja, bitte Name bzw. Einrichtung eintragen):

Psychiater*in: _____ Psychiatrische Klinik: _____ Psychotherapeut*in: _____

Hausarzt*in: _____ Rechtsanwalt*in: _____ Beratungsstelle: _____

Angemeldet von:

Name: _____ Einrichtung: _____

Adresse: _____ Tel.: _____ Fax: _____

Möchte die*der Jugendliche eine Therapie machen? ja nein

Anlass der Anmeldung aus Sicht der*s Angemeldeteten: Wie beschreibt die*der Angemeldete die Probleme?

Anlass der Anmeldung aus Sicht der Anmelder*innen: Wie werden die Probleme für Sie sichtbar?

Traumabezogene Vorgeschichte: Sind traumatische Erlebnisse bekannt? Welche? Sind Foltererfahrungen bekannt?

Ist bereits eine Diagnose gestellt worden? Welche und von wem?

Besonderheiten (z.B. Gesetzliche Betreuung, Rollstuhlfahrer*in...):

[Besprochen im Team am: _____ Entscheidung: _____ Mitgeteilt am: _____ an: _____]

Aufgrund der Datenschutzgrundverordnung informieren wir Sie über die Datenverarbeitung und Ihre diesbezüglichen Rechte,

Sie finden diese Hinweise unter www.refugio-muenchen.de/datenschutz.

Hinweise zur Anmeldung:

1. Bitte geben Sie bei Anlass der Anmeldung nicht nur ein Schlagwort an (z.B. Schlafstörung), sondern beschreiben Sie möglichst, wie genau sich die Probleme bei dem/der Angemeldeten äußern, bzw. wie der/die Angemeldete ihre/seine Probleme beschreibt (z.B. Träumt von..., wacht nachts häufig auf weil..., kann nicht einschlafen wegen ...).

2. Menschen mit starkem Suchtverhalten und schwerer psychiatrischer Symptomatik können wir ambulant nicht behandeln.

3. Menschen, die eine Krankenkassenkarte haben und Deutsch oder Englisch sprechen, wird empfohlen, sich eine*n ambulante*n Psychotherapeut*in zu suchen (Psychotherapievermittlung der Kassenärztlichen Vereinigung: 0921/78776540410).

4. Wir empfehlen eine psychiatrisch-medikamentöse Abklärung. In manchen Situationen ist eine psychiatrisch-medikamentöse Einstellung Voraussetzung für psychotherapeutische Behandlung, bzw. parallel zur Psychotherapie zu empfehlen.

5. Bitte melden Sie nur Menschen an, die selbst motiviert sind, eine Psychotherapie zu machen bzw. die Hilfe in Form von regelmäßigen Gesprächen annehmen wollen und können. Bitte fragen Sie die betreffende Person, ob sie/er bei Refugio München angemeldet werden möchte.

6. Bitte fügen Sie alle relevanten ärztlichen Atteste/Stellungnahmen bei.

7. Wir geben innerhalb eines Monats nach der Anmeldung per Brief Bescheid, ob der/die Angemeldete einen Platz auf der Warteliste für ein Erstgespräch bekommen hat (Wartezeit maximal 6 Monate) oder nicht. Da die Anmeldezahlen erfahrungsgemäß unsere Kapazitäten übersteigen, können wir leider nicht allen Angemeldeten einen Termin zum Erstgespräch, bzw. einen Therapieplatz anbieten.