

Registration form for offers of MHCU

psychological consultation

Are you interested in a group therapy (see homepage): no yes if yes, which one _____

Date: _____

Surname: _____ First name: _____ male female other

Day of birth: _____ Nationality: _____ In Germany since: _____

Address: _____ Telephone: _____ Email: _____

Family members in Germany (for minors, parents' name): _____ Day of birth: _____

Living situation: state/city accomodation private

Residence status: 90 days visum-free permission to stay in Germany (applied) _____

Translator needed No (knowledge of German or English) yes, for the following language: _____

Doctor's paper issued by Social Office _____ Health insurance card

The registering person have contacted the following:

Psychiatrist: _____ Psychiatric clinic: _____ Psychotherapist: _____

General doctor: _____ Lawyer: _____ Other counselling office: _____

Registered by:

Surname: _____ Organisation: _____

Address: _____ Telephone: _____ Fax: _____

Who should be informed for an appointment? Registering person him/herself or person who registered

1. What are your current problems?

2. How long have you had these problems?

3. Earlier psychological or psychiatric treatment:

Has a diagnosis been made? If so, which one and who diagnosed it? (If available, please send us a copy of a doctor's report!)

4. Do/Did you have addiction problems?

- yes
- no

Specifics: (e.g. legal representation, wheelchair user ...)

Notes for registration

Note

Due to the General Data Protection Regulation, we inform you about data processing and your rights in this regard, which you can find at www.refugio-muenchen.de/datenschutz.

I have received the data protection declaration (client information on data protection).

With my signature/ ticking the box I agree that Refugio Munich may keep my registration documents (registration form and medical reports, if applicable) for a maximum of 24 months. You can withdraw this consent at any time with effect for the future. In this case, we will delete your data immediately.

Place, date



Signature of client or legal guardian

Note on registering minors:

Should the underage child attend appointments at Refugio on their own, they will require a consent in writing from their parents/guardians. You can provide this consent here if required:

yes, my child is allowed to attend appointments at Refugio alone (going to Refugio and back)

no, my child is not allowed to attend appointments at Refugio alone.

He/she will be accompanied/picked up by me or another person: _____.

Place, date



Signature of parent/legal guardian

KLIENT*INNEN-INFORMATION ZUM DATENSCHUTZ

Sehr geehrte Klientin, sehr geehrter Klient,

der Schutz Ihrer personenbezogenen Daten ist uns wichtig. Nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sind wir verpflichtet, Sie darüber zu informieren, zu welchem Zweck **Refugio München – Psychotherapie und Soziale Beratung / psychosoziale Unterstützung MHCU** Daten erhebt, speichert oder weiterleitet. Der Information können Sie auch entnehmen, welche Rechte Sie in puncto Datenschutz haben.

1. VERANTWORTLICHKEIT FÜR DIE DATENVERARBEITUNG

IfF-Refugio München e. V.

Rosenheimer Str. 38

81669 München

Deutschland

Tel.: 089/98 29 57-0

E-Mail: office@refugio-muenchen.de

Website: www.refugio-muenchen.de

Sie erreichen den zuständigen Datenschutzbeauftragten unter:

Dr. Alexander Löw

Data-Warehouse GmbH

Beethovenstr. 33-35

85521 Ottobrunn

Deutschland

Tel.: +49 (0)89 660 393 – 0

E-Mail: datenschutz@dwh.info

Website: www.dwh.info

Jede betroffene Person kann sich jederzeit bei allen Fragen und Anregungen zum Datenschutz direkt an unseren Datenschutzbeauftragten wenden.

2. ZWECK DER DATENVERARBEITUNG

Die Datenverarbeitung erfolgt aufgrund gesetzlicher Vorgaben, um den Behandlungsvertrag zwischen Ihnen und unserem Team (bestehend aus Psychotherapeut*innen, Sozialpädagogen*innen, Ärzt*innen und anderen Mitarbeiter*innen) und die damit verbundenen Pflichten zu erfüllen.

Hierzu erheben wir:

- Ihre personenbezogenen Daten:

Alternativ: Unter Umständen werden Daten zu Ihrer ethnischen Herkunft, politischen Meinung, religiösen oder weltanschaulichen Überzeugung oder sexuellen Orientierung erhoben, sofern diese von Ihnen im Rahmen der Therapie oder der psychosozialen Beratung vorgetragen werden und für die Behandlung oder für die Beratung erforderlich sind.

- Ihre Gesundheitsdaten:

Zu diesen Daten zählen Anamnesen, Diagnosen, Therapieempfehlungen und Befunde, die wir oder andere Ärzt*innen erheben. Zu diesen Zwecken können uns auch andere Ärzt*innen oder Psychotherapeut*innen, bei denen Sie in Behandlung sind, Daten zur Verfügung stellen (z.B. in Arztbriefen).

- Ihre Daten zu Asylverfahren und Aufenthalt (falls notwendig):

Zu diesem Zweck können uns auch Daten von Dritten (z. B. Anwalt*innen, Ausländerbehörde, Gerichte oder Bundesamt) zur Verfügung gestellt werden, wenn Sie uns dies erlauben.

Wir benötigen Ihre Daten um die therapeutische Behandlung, den Nachweis gegenüber Geldgeber*innen über die Verwendung von Mitteln und um die Beratung im Asyl- und Aufenthaltsrecht durchführen zu können. Außerdem können die Daten auch zu Abrechnungszwecken an Krankenkassen weitergeleitet werden.

Alle Dokumentationen werden nach den Vorgaben der geltenden Datenschutzgesetze von uns streng vertraulich behandelt und sind unter Verschluss. Sie haben das Recht zur Einsichtnahme in die Dokumentation Ihrer personenbezogenen Daten.

3. EMPFÄNGER*INNEN IHRER DATEN

Wir übermitteln Ihre personenbezogenen Daten nur dann an Dritte, wenn dies gesetzlich erlaubt ist oder Sie eingewilligt haben.

Empfänger*innen Ihrer personenbezogenen Daten, insbesondere der Gesundheitsdaten, können vor allem Kassenärztliche Vereinigungen, Krankenkassen, der Medizinische Dienst der Krankenversicherung, der Asyl- und Migrationsfonds der EU und das zuständige Sozialamt oder Jugendamt sein.

Die Übermittlung erfolgt überwiegend zum Zwecke der Abrechnung der bei Ihnen erbrachten Leistungen, zur Klärung von medizinischen und sich aus Ihrem Versicherungsverhältnis ergebenden Fragen.

Die Übermittlung von Daten an weitere Empfänger*innen wie z.B. Ihrer Anwältin oder Ihrem Anwalt, erfolgt nur dann, wenn Sie eine ausdrückliche Schweigepflichtentbindung unterschrieben haben.

4. SPEICHERUNG IHRER DATEN

Wir bewahren Ihre personenbezogenen Daten nur so lange auf, wie dies für die Durchführung der Behandlung und die Beratung erforderlich ist.

Aufgrund rechtlicher Vorgaben sind wir dazu verpflichtet, Daten aus dem Behandlungsverhältnis mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren. Nach anderen Vorschriften können sich längere Aufbewahrungsfristen ergeben.

5. IHRE RECHTE

Sie haben das Recht, über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten Auskunft zu erhalten. Auch können Sie die Berichtigung unrichtiger Daten verlangen.

Darüber hinaus stehen Ihnen unter bestimmten Voraussetzungen folgende Rechte zu:

- das Recht auf Löschung von Daten
- das Recht auf Einschränkung der Datenverarbeitung
- das Recht auf Datenübertragbarkeit (Weiterleitung an Dritte auf Ihren ausdrücklichen Wunsch) sowie
- das Recht auf Widerspruch (Sie haben das Recht, aus Gründen, die sich aus Ihrer besonderen Situation ergeben, jederzeit gegen die Verarbeitung Sie betreffender personenbezogener Daten, die aufgrund von Art. 6 Abs. 1 Buchstaben e oder f DSGVO erfolgt, Widerspruch einzulegen)

Sie haben das Recht, sich bei der Aufsichtsbehörde für den Datenschutz zu beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt.

Die Anschrift der für uns zuständigen Aufsichtsbehörde lautet:

Bayerisches Landesamt für Datenschutzaufsicht (BayLDA)
Promenade 27
91522 Ansbach

6. RECHTLICHE GRUNDLAGEN

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten ist Artikel 9 Absatz 2 lit. h) DSGVO in Verbindung mit § 22 Absatz 1 Nr. 1 lit. b) Bundesdatenschutzgesetz.

7. AUTOMATISIERTE ENTSCHEIDUNGSFINDUNG

Eine automatisierte Entscheidungsfindung findet nicht statt.
Sollten Sie Fragen haben, können Sie sich gern an uns wenden.