

Antrag auf Sprachmittler/innen in der ambulanten psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung

Antragsformular

AN: Psychosoziale Beratungs- und Koordinierungsstelle SEGEMI | Sprachmittlerpool |
Adenauerallee 10 | 20097 Hamburg

1. Angaben zum/r Antragsteller/in

Name*: _____ Berufsbezeichnung*: _____

Praxisanschrift*: _____

Telefonnummer*: _____ E-Mail-Adresse*: _____

Art der Einrichtung*: Praxis mit KV-Zulassung Privatpraxis MVZ
 Anderes, und zwar: _____

Art der Tätigkeit*: Selbständig Angestellt

Ausbildungsstatus* (falls noch in Ausbildung befindlich): Psychotherapeut/in in Ausbildung
 Arzt/Ärztin in Weiterbildung zur/zum
Facharzt/-ärztin,
Gebiet: _____

2. Angaben zum Einsatzkontext

Kontext*:

- Psychotherapie
 Psychiatrische Behandlung

Patientengruppe*:

- Erwachsene
 Kinder- und Jugendliche

Vertieftes Verfahren* (entfällt bei der psychiatrischen Behandlung):

- Verhaltenstherapie
 Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
 Psychoanalyse

Ich beantrage eine/n Sprachmittler/In für folgende Behandlung*:

- Psychotherapeutische Sprechstunde (bis zu 6 Termine à 25 Minuten; KJP: 10 Termine à 25 Minuten)
 Akutbehandlung (bis zu 24 Sitzungen à 25 Minuten / 12 Sitzungen à 50 Minuten)
 Probatorische Sitzungen (bis zu 4 Sitzungen à 50 Minuten; KJP: bis zu 6 Sitzungen à 50 Minuten)
 Kurzzeittherapie 1 (bis zu 12 Sitzungen à 50 Minuten)
 Kurzzeittherapie 2 (bis zu 12 Sitzungen à 50 Minuten)
 Langzeittherapie (bis zu 60 Sitzungen à 50 Minuten; Psychoanalyse: Bis zu 160 Sitzungen)
 Gespräche mit Bezugspersonen im Rahmen von KJP /Anzahl Termine: _____
 Gesprächsziffer (bis zu 3x 50 Minuten pro Quartal)/Anzahl geplante Termine: _____
 Verlängerung (bitte spezifizieren): _____
 Ambulante Psychiatrische Behandlung / Anzahl geplante Termine: _____

**Pflichtangabe*

3. Angaben zur/zum Patienten/in

Patientenchiffre*:

--	--	--	--	--	--	--	--

(Hinweis: Die Chiffre setzt

Sich aus dem ersten Buchstaben des Nachnamens sowie dem Geburtsdatum des Patienten zusammen. Beispiel: Herr Mustermann, geb. 06.02.1967 wird zu M060267)

Alter: _____ Jahre

Geschlecht: männlich weiblich

Herkunftsland: _____

Behandlungsdiagnose(n): _____

Versichert über: AsylbLG GKV, Name: _____

nicht versichert Privat, Name: _____

anderes, und zwar: _____

4. Angaben zur/zum Sprachmittler/in

Gewünschte Fremdsprache(n)*: _____

Gewünschtes Geschlecht*: weiblich männlich keine Präferenz

Zeitliche Präferenz(en)*: Mo: vormittags mittags nachmittags abends

Di: vormittags mittags nachmittags abends

Mi: vormittags mittags nachmittags abends

Do: vormittags mittags nachmittags abends

Fr: vormittags mittags nachmittags abends

Sa: vormittags mittags nachmittags abends

Zusätzliche Hinweise: _____

**Pflichtangabe*

**Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die
umseitig beschriebenen Informationen zum
Datenschutz gelesen und verstanden habe.**

--	--	--	--	--	--	--	--

Antragsdatum

--

Stempel

Unterschrift

Bei Fragen finden Sie Hinweise zum Antragsverfahren unter www.segemi.org/sprachmittlerpool
oder wenden Sie sich direkt an die Psychosoziale Beratungs- und Koordinierungsstelle SEGEMI
(Adenauerallee 10 | 20097 Hamburg | sprachmittler@segemi.org) / Stand 22.05.2018

Datenschutz

1. SEGEMI e.V. erhebt, verarbeitet und nutzt die von Ihnen angegebenen personenbezogenen Daten unter Einsatz von Datenverarbeitungsanlagen ausschließlich zur Erfüllung Ihres Auftrags der Vermittlung eines Sprachmittlers.
2. Durch ihre Unterschrift stimmen Sie der
 1. Erhebung,
 2. Verarbeitung (Speicherung, Veränderung und Übermittlung) und
 3. Nutzungihrer personengebundenen Daten im Rahmen der Erfüllung des von Ihnen erteilten Auftrags der Vermittlung eines Sprachmittlers zu. Eine anderweitige Datenverwendung findet nicht statt. Eine Datennutzung zu Werbezwecke findet ebenfalls nicht statt.
3. Die von Ihnen angegebenen personengebundenen Daten werden zum Zweck der Bearbeitung von Folgeanträgen, etwaigen Rückfragen zu Ihrem Auftrag und zu Fragen, die die Evaluation des Sprachmittlerpools betreffen, gespeichert. Bei Beendigung des Angebots des Sprachmittlerpools werden alle personenbezogenen Daten gelöscht, soweit sie nicht entsprechend steuerrechtlicher Vorgaben aufbewahrt werden müssen.
4. Sie haben im Rahmen der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) gegenüber SEGEMI e.V. das Recht auf Auskunft bzgl. der zu Ihrer Person gespeicherten personengebundenen Daten. Im Rahmen der Vorgaben der DSGVO haben Sie das Recht der Speicherung der Daten für die Zukunft zu widersprechen. Ferner haben Sie, im Falle von fehlerhaften Daten, das Recht auf Berichtigung. Für weitere Informationen zu Ihren Rechten und dem Datenschutz von SEGEMI e.V. besuchen Sie segemi.org/datenschutz