

# Antrag auf Sprachmittler-/in für die ambulante psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung



## Antragsformular

AN: Psychosoziales Beratungs- und Koordinierungszentrum SEGEMI | Sprachmittlerpool  
Ferdinandstraße 36 | 20095 Hamburg | Fax: 040 320 895 28

### 1. Angaben zum/r Behandler/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 (bitte zutreffendes ankreuzen)

Aus-/Weiterbildungsstatus\*  Psychotherapeut/in in Ausbildung  
(falls noch in Ausbildung befindlich):  Arzt/Ärztin in Weiterbildung zur/zum Facharzt/-ärztin,  
Gebiet: \_\_\_\_\_

### 2. Angaben zum Einsatzkontext

Patientengruppe\*:

Erwachsene  Kinder- und Jugendliche (bitte zutreffendes ankreuzen)

Vertieftes Verfahren\* (entfällt bei der psychiatrischen Behandlung):

Verhaltenstherapie  Psychoanalyse  
 Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie  Systemische Therapie

### 3. Angaben zum Kontingent

Ich beantrage Sprachmittlung für das  1.  2.  3.  4. Quartal 2021

SEGEMI-Erstantrag  SEGEMI-Folgeantrag

Ich beantrage Sprachmittlung für folgende Behandlung:

Anzahl geplanter Termine für die Psychotherapie: \_\_\_\_\_  
(max. 12 Sitzungen à 60 Minuten pro Quartal möglich)

Zusätzlicher Sonderbedarf z.B. für Doppelsitzungen oder Angehörigengespräch: \_\_\_\_\_  
(max. 4 Sitzungen à 120 Minuten pro Quartal möglich)

Anzahl geplanter Termine für die Psychiatrische Behandlung: \_\_\_\_\_  
(max. 2 Sitzungen à max. 120 Minuten pro Antrag und nur mit genannten Terminen möglich)

#### 4. Angaben zur/zum Patienten/in

Patientenchiffre\*:

Geschlecht:  männlich  weiblich

(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)

Herkunftsland: \_\_\_\_\_

Behandlungsdiagnose(n): \_\_\_\_\_

Versichert über:  AsylbLG  GKV, Name: \_\_\_\_\_

nicht versichert  anderes, und zwar: \_\_\_\_\_

#### 5. Angaben zur/zum Sprachmittler/in

Gewünschte Fremdsprache(n)\*: \_\_\_\_\_

Gewünschtes Geschlecht\*:  weiblich  männlich  keine Präferenz

Gewünschter / erster Termin\*: \_\_\_\_\_

Turnus\*:  wöchentlich  monatlich  Quartal  anders \_\_\_\_\_

Zusätzliche Hinweise: \_\_\_\_\_

*\*Pflichtangabe*

**Bitte setzen Sie im Folgenden noch drei Kreuze (X), um den Antrag zu vervollständigen!**

- Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die umseitig beschriebenen Informationen zum Datenschutz gelesen und verstanden habe.
- Ebenso bestätige ich, Segemi e.V. sofort zu informieren, sobald ich weiß, dass die von mir beantragten Sitzungen nicht genutzt werden.
- Ich erkläre hiermit darüber aufgeklärt worden zu sein, dass mir ausschließlich diejenige Anzahl an Sprachmittler/-innen Sitzungen zur Verfügung steht, welche mir in meinem Bewilligungsbescheid (dieser folgt per Mail ca. 1 Woche nach Antragstellung) mitgeteilt wird. Sollte ich über das mir bewilligte Kontingent weitere Einsätze eines/r Sprachmittlers/in vereinbaren bzw. durchführen (bspw. eine 13. Sitzung obwohl die Bewilligung über 12 Sitzungen ausgestellt wurde oder bspw. ein Einsatz, welcher 90 Min. anstelle von 60 Min ging), erkläre ich mich hiermit darüber aufgeklärt, dass diese Einsätze außerhalb des Vertragsverhältnisses zwischen dem Verein SEGEMI e.V. und den Sprachmittler/-innen stattfinden und ich als Antragsteller/in persönlich in der Pflicht stehe, dem/r Sprachmittler/in die Rechnung über ihren/seinen Einsatz zu vergüten.

Antragsdatum

Stempel

Unterschrift

Bei Fragen finden Sie Hinweise zum Antragsverfahren unter [http://www.segemi.org/sprachmittlung\\_psychotherapie.html](http://www.segemi.org/sprachmittlung_psychotherapie.html) oder wenden Sie sich direkt an das Psychosoziale Beratungs- und Koordinierungszentrum SEGEMI | Ferdinandstraße

36 | 20095 Hamburg | [sprachmittler@segemi.org](mailto:sprachmittler@segemi.org)

Stand 17.12.2020

## 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: [www.segemi.org/datenschutz.html](http://www.segemi.org/datenschutz.html)