

Antrag auf Sprachmittler/in der ambulanten Versorgung von Menschen mit Behinderung



Antragsformular (Anlage 1)

1. Angaben zum/r Antragsteller/in

Name: _____ E-Mail-Adresse: _____

Telefonnummer: _____

Art der Tätigkeit:

Arzt/Ärztin; Fachgebiet: _____

Mitarbeiter/in einer Einrichtung/Beratungsstelle für Geflüchtete Menschen mit Behinderung

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

Antragsdatum

| |
|--|
| |
|--|

Stempel

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

Unterschrift

2. Angaben zum Einsatzkontext

Ambulante Gesundheitsversorgung (z.B. Diagnostik oder Aufklärung über eine bevorstehende Operation)

Ambulante Beratung (z.B. hinsichtlich möglicher Eingliederungshilfen oder medizinischer Rehabilitation)

Anschrift Einsatzort: _____

Name Berater/in Behandler/in: _____ Telefonnr.: _____

Termin am: _____ Dauer in Minuten: _____ Thema: _____
(Datum) (Uhrzeit)

3. Angaben zum/zur Patienten/in bzw. Klienten/in

Patientenchiffre*:

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

 (Hinweis: Die Chiffre setzt sich aus dem ersten Buchstaben des Nachnamens sowie dem Geburtsdatum des Patienten/Klienten zusammen. Beispiel: Herr Mustermann, geb. 06.02.1967 wird zu M060267)

Alter: _____ Jahre Geschlecht: männlich weiblich Herkunftsland: _____

Vorhandene Diagnose(n): _____ Grad der Behinderung (falls bekannt): _____

Wenn keine vorhandene Diagnose besteht, Verdacht auf:

Geistige Behinderung Körperliche Beeinträchtigung: _____

Seelische Beeinträchtigung

Die Deutschkenntnisse reichen nicht aus, um eine Beratung/ fundierte Diagnostik/ Behandlung durchzuführen.

4. Angaben zur/zum Sprachmittler/in

Gewünschte Fremdsprache(n): _____

Gewünschtes Geschlecht: weiblich männlich keine Präferenz

Zusätzliche Hinweise: _____

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