

Anmeldeformular Transkulturelles Therapiezentrum	
Anrede	Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/>
Familiename	
Vorname	
Sozialversicherungsnummer	
Versicherungsträger (ÖGK, SVS, ...)	
Erhalten Sie momentan Leistungen aus der Grundversorgung des Landes Oberösterreich?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Geburtsdatum	
Übersetzer benötigt?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Muttersprache	
Andere Sprachkenntnisse	
Aufenthaltstitel	
Staatsangehörigkeit	
Telefonnummer	
E-Mail-Adresse	
Adresse (Straße, Hausnummer, Postleitzahl)	
Kontaktdaten des Betreuers (Optional)	
Zusätzliche Informationen/Beschreibungen	
<p>Einwilligung zur Datenverarbeitung:</p> <p>Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der oben angeführten Daten und stimme ausdrücklich zu, dass</p> <ul style="list-style-type: none"> - die Volkshilfe Flüchtlings- und MigrantInnenbetreuung GmbH meine Daten erhebt, digital verarbeitet, von Drittstellen einholen darf und an Dritte weitergeben darf (sofern für die Betreuung erforderlich) - Die von mir angegebenen Daten zum Zweck der Durchführung, Abrechnung, Kontrolle und Evaluierung von der Volkshilfe Flüchtlings- und MigrantInnenbetreuung GmbH verarbeitet und dafür an die GKK, AMIF und Asylkoordination übermittelt werden. - Meine Kontaktdaten (Name, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail Adresse) zu Befragungszwecken den mit der Evaluierung beauftragten Dienstleistern übermittelt werden. 	
Datum	
Unterschrift	

Zusätzlich zum ausgefüllten Anmeldeformular ist eine **Kopie, beziehungsweise ein Scan des Ausweises** (Verfahrenskarte, Reisepass, ...) und eines **Versicherungsnachweises** (E-Card oder gleichwertiger Ersatzbeleg) einzureichen.

Bitte jeweils die **Vorder- und Rückseite** einreichen.