

# PSZ - Anmeldebogen

Psychosoziales Zentrum Dresden



**das BOOT** gGmbH

Sozialpsychiatrisches Zentrum

### Anmeldung erfolgt am:

- Persönlich       E-Mail
- Post               FAX

PSZ-Code	Landkreis
----------	-----------

Durchgeführt von:

### Anmeldung für Klient\*in (Kind):

Vorname: .....  
 Nachname: .....  
 Geschlecht:  weiblich /  männlich /  divers  
 Geburtsdatum: .....  
 Straße: .....  
 Postleitzahl/Ort: .....  
 Telefon: .....  
 E-Mail: .....  
 Weiteres: .....

### Kontaktperson (Mutter/Vater)

Vorname: .....  
 Nachname: .....  
 Funktion: .....  
 Telefon: .....  
 E-Mail: .....  
 Ergänzung: .....

Unterbringung:  EAE  GU  dezentral  eigene Wohnung  WG  Pflegefamilie  .....

Staatsangehörigkeit: .....  
 Sprache(n): .....  
 Heimatland: .....  
 Konfession: .....  
 in Deutschland seit: .....  
 Aufenthaltstitel: .....

### Wie haben Sie von uns erfahren (Name)?

- Freunde/Bekannte: .....
- Beratungsstelle: .....
- Arzt / Ärztin: .....
- Rechtsanwalt/-anwältin: .....
- GU/EAE       anders: .....

**Gibt es einen Vormund?**  nein  ja, Wer? Kontaktdaten: .....  
 Kontaktdaten Jugendamt? .....

**Sprachmittler\*in** notwendig? Wenn ja, welche Sprache: ....., lieber  m /  w?  
 Falls Wohnort außerhalb von Dresden: Ist für Sie eine Fahrt nach Dresden möglich?  ja  
 nein

### Anmeldegründe - Bitte schildern Sie uns diese kurz:

.....  
 .....

Krankheiten / körperliche Beschwerden: .....

Nimmt das Kind Medikamente?  ja  nein

Wenn ja: Welche Medikamente?: .....

Behandelnder Arzt / Ärztin / Klinik: .....

Besondere Lebens-/ Familiensituation und Kinder: .....

**Besucht das Kind die Schule?**  nein  ja, Wo? .....

Ich stimme zu, dass meine Angaben aus diesem Anmeldeformular zur Beantwortung meiner Anfrage und zum Zweck der Beratung und Behandlung im PSZ Dresden erhoben und verarbeitet werden, sowie für statistische Auswertungen im Rahmen der Förderung des PSZ Dresden weitergegeben werden dürfen. Ich stimme außerdem zu, dass meine klientenbezogenen Daten im Rahmen der Mitarbeiter des PSZ sowie der Supervisoren im Rahmen von Fallbesprechungen zur Sicherung der Qualität der Arbeit ausgetauscht werden dürfen. Alle Mitarbeiter unterliegen der gesetzlichen Schweigepflicht. Den umseitigen Datenschutzhinweis habe ich gelesen und verstanden. Hinweis: Sie können Ihre Einwilligung jederzeit für die Zukunft widerrufen.

**Unterschrift Klient\*in (Kind):**

**Unterschrift Kontaktperson:**

.....

.....

**Unterschrift Sorgeberechtigter 1:**

**Unterschrift Sorgeberechtigter 2:**

# Datenschutzhinweis

Mit diesen Hinweisen informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die das BOOT gGmbH Sozialpsychiatrisches Zentrum bei der Anmeldung im PSZ Dresden und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte.

## Verantwortlicher für die Datenverarbeitung gemäß DSGVO:

Das BOOT gGmbH Sozialpsychiatrisches Zentrum, Riemannstraße 29 b, 04107 Leipzig, gf@das-boot-ggmbh.de

## Fragen zum Datenschutz:

Zu Fragen des Datenschutzes kontaktieren Sie uns bitte per E-Mail unter:

datenschutzbeauftragter@das-boot-ggmbh.de

## Zwecke der Datenverarbeitung:

Wir verarbeiten personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sowie des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG). Für die Anmeldung im Psychosozialen Zentrum (PSZ) Dresden ist eine Einwilligung der Kontaktperson in die Datenerhebung und -verarbeitung erforderlich.

Zum Zwecke der Terminvereinbarung kontaktieren wir Klient\*innen per Telefon oder E-Mail, sofern diese uns dazu ebenfalls Ihre Einwilligung erteilt haben.

Für die psychosoziale Beratung und Behandlung im PSZ Dresden ist die Erhebung und Verarbeitung von personenbezogenen Daten, insbesondere von Gesundheitsdaten von Klient\*innen erforderlich. Dazu zählen Anamnesen, Diagnosen, Therapievorschläge und Befunde, die wir erheben. Werden die notwendigen Informationen nicht bereitgestellt, kann eine psychosoziale Beratung- und Behandlung im PSZ Dresden nicht erfolgen.

Ferner werden unter Umständen Daten, auf freiwilligen Basis, zu Ihrer ethnischen Herkunft, politischen Meinung, religiösen oder weltanschaulichen Überzeugung oder sexuellen Orientierung, sowie Informationen zum Impf – bzw. 3G Status erhoben, sofern dies von Klient\*innen im Rahmen der psychosozialen Beratung oder Behandlung vorgetragen wird und für die Beratung oder Behandlung erforderlich sind.

## Rechtsgrundlage:

Neben der umseitigen Einwilligungserklärung ist die Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten Artikel 9 Absatz 2 lit. h) DSGVO in Verbindung mit Paragraf 22 Absatz 1 Nr. 1 lit. b) Bundesdatenschutzgesetz. Sollten Sie dazu Fragen haben, können Sie sich gern an uns wenden.

## Übermittlung von personenbezogenen Daten an Dritte:

Wir übermitteln Ihre personenbezogenen Daten nur dann an Dritte, wenn dies gesetzlich erlaubt ist oder Sie eingewilligt haben. Ihre Daten werden zudem von uns im Einklang mit geltendem Datenschutzrecht in anonymisierter Form statistisch ausgewertet und (z. B. im Rahmen der Berichterstattung gegenüber unserem Fördergeber) genutzt. Die Übermittlung von Daten an weitere berechnigte Empfängerinnen und Empfängern, wie z.B. Ihrer Anwaltn oder Ihrem Anwalt, erfolgt nur nach Ihrer ausdrücklichen Einwilligung.

## Dauer der Datenspeicherung:

Wir bewahren Ihre personenbezogenen Daten nur solange auf, wie dies für die Durchführung der Beratung und die Behandlung im PSZ Dresden erforderlich ist. Aufgrund rechtlicher Vorgaben sind wir dazu verpflichtet, diese Daten mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Beratung und Behandlung aufzubewahren.

## Betroffenenrechte:

Sie haben das Recht, über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten Auskunft zu erhalten. Auch können Sie die Berichtigung unrichtiger Daten verlangen. Darüber hinaus steht Ihnen unter bestimmten Voraussetzungen das Recht auf Löschung von Daten, das Recht auf Einschränkung der Datenverarbeitung sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit zu. Erfolgt die Verarbeitung Ihrer Daten auf der Grundlage einer Einwilligung, haben Sie das Recht, die Einwilligung jederzeit, mit Wirkung für die Zukunft, zu widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt. Bitte beachten Sie, dass in diesem Fall aber eventuell eine Verarbeitung der betreffenden Daten in der Zukunft nicht mehr möglich sein wird.

## Widerspruchsrecht:

Sie können die im Rahmen der Anmeldung im PSZ Dresden erteilten Einwilligungen jederzeit ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft per Post, Fax oder E-Mail widerrufen. Kontakt PSZ Dresden, Friedrichstraße 24 Haus A, 01064 Dresden, Fax 0351 26440098 Mail: psz.dresden@das-boot-ggmbh.de. Ein solcher Widerruf lässt die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung unberührt.

## Beschwerderecht:

Sie haben ferner das Recht, sich mit einer Beschwerde an den oben genannten Datenschutzbeauftragten oder die zuständige Aufsichtsbehore für den Datenschutz zu wenden, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt.

Die zuständige Aufsichtsbehore ist: Der sächsische Datenschutzbeauftragte, Devrientstrae 1, 01067 Dresden, E-Mail: saechsdsb@slt.sachsen.de, Internet: www.saechsdsb.de