



St. Johannis GmbH
Gemeinnützige Gesellschaft
für soziale Dienstleistungen



PSZ Sachsen-Anhalt
Psychosoziales Zentrum
für Migrant*innen

Psychosoziales Zentrum
für Migrantinnen und Migranten
in Sachsen-Anhalt

E-Mail: kontakt@psz-sachsen-anhalt.de
Internet: www.psz-sachsen-anhalt.de

STANDORT HALLE
Charlottenstraße 7
06108 Halle (Saale)
Telefon: 0345 47067900
Fax: 0345 47067925

STANDORT MAGDEBURG
Sudenburger Wuhne 4
39112 Magdeburg
Telefon: 03471 37407000
Fax: 03471 37407030

STANDORT STENDAL
Westwall 19
39576 Stendal
Telefon: 03931 4191503
Fax: 03931 4191504

ANMELDEBOGEN

Bitte zurücksenden an: Mail: kontakt@psz-sachsen-anhalt.de (Magdeburg, Halle, Stendal)
Fax: 0345-470 67 925 (Halle)
Fax: 03471-37 40 7030 (Magdeburg)
Fax: 03931-41 91 504 (Stendal)

| | |
|--------|--|
| Datum: | |
|--------|--|

Angaben zur Person

| | |
|---|---|
| Name, Vorname: | |
| Geschlecht: | |
| Geburtsdatum: | |
| Kontaktdaten: (Anschrift/Telefonnummer) | Wichtig! Wenn sich Ihre Kontaktdaten ändern, bitte unbedingt Bescheid geben. |
| Herkunftsland: | |
| Aufenthaltsstatus (bitte Kopie mit senden): | |
| Sprache(n): | |
| Chipkarte der Krankenkasse? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Dolmetscher erforderlich? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |

HINWEIS:
Wir weisen Sie laut
Datenschutzgrundverordnung darauf hin,
dass Ihre übersendeten Daten per E-Mail
unverschlüsselt übermittelt werden.
Wir empfehlen die Übersendung per Fax
und Post.

In Trägerschaft der:

St. Johannis GmbH -
Gemeinnützige Gesellschaft
für soziale Dienstleistungen

Dr.-John-Rittmeister-Straße 6
06406 Bernburg (Saale)

Telefon: 03471 37400
Telefax: 03471 374090
E-Mail: info@sanktjohannis.org
Internet: www.stejh.de/stjohannis

Sitz der Gesellschaft: Bernburg
Amtsgericht Stendal HRB 7611
Geschäftsführer: Klaus Roth
USt-IdNr.: DE275160408

Bankverbindung:
Salzlandsparkasse
IBAN: DE12 8005 5500 0300 0265 52
BIC: NOLADE21SES
Volksbank Börde-Bernburg eG
IBAN: DE62 8106 9052 0002 5427 06
BIC: GENODEF1WZL

Symptomatik

| | |
|---|---|
| Aktuelle Hauptsymptome, die Klient*in schildert: | |
| Besteht eine akute Notsituation/Notwendigkeit für einen zeitnahen Termin? | Grund: |
| Bereits vorliegende Diagnosen: | |
| In medizinischer Behandlung: | |
| Frühere Klinikaufenthalte: | |
| Anliegen: | <input type="checkbox"/> Stellungnahme <input type="checkbox"/> Diagnostik <input type="checkbox"/> Therapie <input type="checkbox"/> Sozialberatung <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ |

| | |
|---|--|
| Ihre Institution und Kontaktdaten: | |
| Weitere wichtige Kontaktpersonen: | |
| Unterschrift der angemeldeten Person (oder eines Erziehungsberechtigten/ Vormund): | |

Das PSZ wird gefördert durch:



Europa fördert
Asyl-, Migrations-, Integrationsfonds
Dieses Projekt wird aus Mitteln des Asyl-, Migrations-
und Integrationsfonds kofinanziert.

SACHSEN-ANHALT #moderndenken
Ministerium für
Arbeit, Soziales, Gesundheit
und Gleichstellung

Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

Diakonie



**terre des
hommes**
Hilfe für Kinder in Not

Save the Children