



**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

# ANMELDEBOGEN

Datum:

Bitte zurücksenden an:  
per Mail kontakt@psz-sachsen-anhalt.de  
per Post an zuständiges PSZ  
(Halle oder Magdeburg oder Stendal) >>

**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

**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.

## Angaben zur Person

Name, Vorname:			
Geschlecht:		Geburtsdatum:	
<b>Kontaktdaten:</b> (Anschrift, Telefonnummer, E-Mail) <b>Wenn sich Ihre Kontaktdaten ändern, bitte informieren Sie uns sofort!</b>			
Herkunftsland:			
Aufenthaltsstatus: (bitte <b>Kopie</b> mit senden)			
Muttersprache/Sprachen: (sehr gute Kenntnisse)			
Chipkarte der Krankenkasse?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	Dolmetscher erforderlich?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

## Symptomatik

Aktuelle psychische Beschwerden, die Klient*in schildert:	
<b>In einer akuten Situation wenden Sie sich an die Regelversorgung, die Krankenhaus-Notaufnahme oder rufen Sie den Notruf 112</b>	
In psychiatrischer Behandlung:	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Diagnosen / Medikamente:	
Frühere Klinikaufenthalte:	
Anliegen:	<input type="checkbox"/> Therapie <input type="checkbox"/> Stellungnahme <input type="checkbox"/> Sozialberatung <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____
Ihr Kontakt: (Institution/Einrichtung/Personen etc. mit Anschrift, Telefonnummer, Email)	
Unterschrift der angemeldeten Person: (oder eines Erziehungsberechtigten/ Vormund)	

Das PSZ wird gefördert durch:



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



**#moderndenken**

Ministerium für  
Arbeit, Soziales, Gesundheit  
und Gleichstellung



Bundesministerium  
für Familie, Senioren, Frauen  
und Jugend

