

# Datenblatt Therapiezentrum OASIS

SV Nr.:		SV-Träger:	
AIS Zahl/IFA Zahl:			
Erstkontakt			
Grundversorgung	JA		
	NEIN		
Familiennamen:		Vorname:	
Geb. Datum:		Geschlecht:	
Herkunftsland:		Religion:	
Sprache:		weitere Sprachen:	
Dolmetscher:	JA	Familienstand:	
	NEIN	Adresse:	
Kinder:			
Tel.-Nr.:		Unterbringung in:	
Versorgung durch:		in Österreich seit:	
Aufenthaltsstatus:		Besondere Bedürfnisse:	
verwiesen durch:			
Grund der Kontaktaufnahme:			
Beschreibung/Besonderheiten:			
Datenblatt ausgefüllt von:			

**Zusätzlich zu dem ausgefüllten Datenblatt ist eine Kopie der Verfahrenskarte / Konventionsreisepass / Karte für Subsidiär Schutzberechtigte sowie eine Kopie der E-Card mitzusenden.**

## Einwilligung zur Datenverarbeitung

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der oben angeführten Daten und stimme ausdrücklich zu, dass

- 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.

**Unterschrift Klient:**