

Angaben zu meiner Person und Erreichbarkeit

Vorname	Name
Geburtsdatum/-ort	Staatsangehörigkeit
Mobilfunknummer	Festnetznummer
E-Mail	Gut bin ich erreichbar über:
Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	Tatsächlicher Aufenthalt

Ich habe eine gesetzliche Betreuung

☐ ja ☐ nein

Name und Kontakt:

Aufgabenkreis/Aufgabenbereiche:

☐ Alle Angelegenheiten	☐ Vertretung gegenüber Ämtern/Behörden
☐ Gesundheitssorge	☐ Wohnungsangelegenheiten
☐ Aufenthalt	☐ Post/-angelegenheiten außer Privatpost
☐ Vermögenssorge	☐ Sonstiges

Hier erhalte ich aktuell Unterstützung (Ärzt*innen, Einrichtungen, Beratungsstellen...)

--

Geben Sie uns Hinweise für das Gespräch, wenn Sie mögen

Ich bin substituiert.	☐ ja ☐ nein
Ich bekomme weitere Medikamente verordnet.	☐ ja ☐ nein
Ich habe in den letzten vier Wochen Substanzen konsumiert.	☐ ja ☐ nein
Ich habe körperliche Erkrankungen/Diagnosen.	☐ ja ☐ nein
Ich habe eine psychische Beeinträchtigung/Diagnose.	☐ ja ☐ nein
Ich habe einen gesicherten Aufenthaltsstatus.	☐ ja ☐ nein
Ich habe offene Ermittlungsverfahren.	☐ ja ☐ nein
Ich bin auf Bewährung.	☐ ja ☐ nein
Ich habe Gefängnisaufenthalte hinter mir.	☐ ja ☐ nein
Ich habe einen Schulabschluss.	☐ ja ☐ nein
Ich habe eine Ausbildung abgeschlossen.	☐ ja ☐ nein
Ich habe eine Arbeit/Beschäftigung.	☐ ja ☐ nein
Ich habe eine Wohnung.	☐ ja ☐ nein
Ich habe eine*n Partner*in.	☐ ja ☐ nein
Ich habe Kinder.	☐ ja ☐ nein
Ich habe ein Haustier.	☐ ja ☐ nein

Ich möchte noch mitteilen:

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Zusätzliche Erklärungen

Ich versichere mit meiner Unterschrift die Richtigkeit der gemachten Angaben.

Datum: _____ Unterschrift: _____

Einverständniserklärung zur Datenverarbeitung

Mit der Erfassung (auch in elektronischer Form) meiner personenbezogenen Daten (Name, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummer) und deren Nutzung innerhalb der Horizon Kiel gGmbH für Beratungs-, Vermittlungs- und Betreuungszwecke bin ich einverstanden.

Die Einwilligung bezieht sich ausdrücklich auch auf besonders schützenswerte Kategorien von Daten im Sinne des Art.9 Abs.1 DS-GVO, soweit sie zu den genannten Zwecken erforderlich sind.

Mir ist bekannt, dass ich einen Anspruch auf Auskunft (Art. 15 DS-GVO) über die von mir erhobenen Daten habe. Alle meine Daten werden 10 Jahre nach der letzten Bearbeitung gelöscht.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Horizon Kiel gGmbH unterliegen der beruflichen Schweigepflicht. Eine Weitergabe personenbezogener Daten findet ohne meine Zustimmung nicht statt.

Die Einwilligung erfolgt auf freiwilliger Basis und ich kann sie jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. (Art. 17 DS-GVO). Ab Zugang der Widerrufserklärung dürfen meine Daten nicht weiter verarbeitet werden. Sie sind unverzüglich zu löschen.

Ein Widerruf der Einwilligung kann zur Folge haben, dass die Horizon Kiel gGmbH besprochene oder zukünftige geplante Hilfen nicht mehr erbringen kann oder sofort einstellen muss.

Der Datenschutzbeauftragte der Horizon Kiel gGmbH Volker von Kajdacsy steht Ihnen via E-Mail unter Volker.vonKajdacsy@ameos.de oder telefonisch unter 0431/57959022 zur Verfügung.

Datum: _____ Unterschrift: _____