Anmeldung Hemayat

Familienname:

Vorname:

Geschlecht: ○ männlich ○ weiblich ○ divers

Geburtsdatum:

Sozialversicherungsnummer 10-stellig:

Mitversichert bei: Familienname: Vorname:

Sozialversicherungsnummer 10-stellig:

Herkunftsland:

In welcher Sprache möchten Sie mit uns sprechen?

Aufenthaltsstatus:

☐ Asylwerber*in ☐ Subsidiär Schuztberechtigte*r

☐ Anerkannte*r Flüchtling ☐ Österreichische*r Staatsbürger*in

☐ andere

Telefonnummer Klient*in:

Email Klient*in:

Wohnadresse Klient*in: ☐ privat ☐ betreute Einrichtung

Straße:

Plz: Ort:

Zuweiser*in:

Telefonnummer / Email:

Bitte um Übermittlung allfälliger medizinischer und psychologischer Befunde

---

Bei Befundanfrage bitte um Angabe allfälliger Fristen und vollständiger Kontaktdaten des/der Rechtsberaters*in
(Befunde können ausschließlich durch die Rechtsvertretung angefordert werden!)

Anmerkungen der zuweisenden Stelle / eigene Beobachtungen:

HEMAYAT
Betreuungszentrum für Folter- und Kriegsüberlebende

1100 Wien, Columbusgasse 28, Tel: +43 1 216 4306,
Email: anmeldung@hemayat.org,
www.hemayat.org