

Psychosoziale Beratungs- und ambulante Behandlungsstelle für Suchtgefährdete und Suchtkranke (PSB) Bietigheim / Kornwestheim

Liebe/r Interessent/in,
wir freuen uns darüber, dass Sie mit uns Kontakt aufgenommen haben.
Bitte senden Sie diesen Bogen ausgefüllt und unterschrieben an die zuständige
Beratungsstelle.

Adresse: PSB Bietigheim
Am Japangarten 6
74321 Bietigheim-Bissingen
psb@kdv-lb.de

PSB Kornwestheim
Bahnhofsplatz 10
70806 Kornwestheim
psb@kdv-lb.de

Erstbogen + Datenschutz

| | |
|---|--|
| Name, Vorname: | m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> |
| geb. am/in: | Staatsangehörigkeit: |
| Straße: | Tel./Handy: |
| Wohnort: | E-Mail: |
| Anzahl der im Haushalt lebenden Kinder unter 18 Jahren: | Alter der Kinder: |

Erklärung zum Datenschutz

Mir ist bekannt, dass im Zusammenhang mit der Beratung, Behandlung und Rehabilitation personenbezogene Daten von mir zur Kenntnis genommen und erfasst werden, die durch das Bundesdatenschutzgesetz geschützt sind. Ich erkläre mein Einverständnis zu ihrer Nutzung, soweit dies im Zuge der Beratung, Behandlung und Rehabilitation zwingend erforderlich ist.

Ich gestatte die Kontaktaufnahme über: Telefon (Hinterlassen einer AB-Nachricht)
 E-Mail
 Video-Kontakt

.....
Ort und Datum

.....
Unterschrift

- Anliegen:** Alkohol Drogen andere Süchte Substitution
 als Partner/Angehörige, Eltern/Kinder Sonstiges
- Auflage seitens:** JobCenter Bewährungshilfe Deutsche Rentenversicherung
 Krankenkasse Arbeitgeber Sonstige