

Pilotprojekt ComPaxion

Anmeldung Transkulturelles Psychosoziales Counseling Kanton Aargau

Bitte mit verschlüsseltem E-Mail an beratung@paxion.ch

Die Klient:innen werden anschliessend direkt durch eine/n Counselor kontaktiert.

Counseling-Serie bis zu 8 Sitzungen. Nach Abschluss informieren wir die fallführende Stelle.

Vorname, Name:	
Wohnadresse	
Telefonnummer (für Kontaktaufnahme durch Counselor)	
N-Nr.	
Status (Ausweis N, F, B, Arpf, S)	
Geburtsdatum:	
Geschlecht	M / f / anderes
Gewünschtes Geschlecht Counselor (optional)	
Herkunftsland:	
Sprache (bitte wählen)	<input type="radio"/> Dari <input type="radio"/> Farsi <input type="radio"/> Paschtu <input type="radio"/> Usbekisch <input type="radio"/> Arabisch <input type="radio"/> Kurdisch Kurmançi <input type="radio"/> Kurdisch Sorani <input type="radio"/> Türkisch <input type="radio"/> Tigrinja <input type="radio"/> Amharisch <input type="radio"/> Ukrainisch <input type="radio"/> Russisch <input type="radio"/> Spanisch <input type="radio"/> Italienisch

Vermittelt durch wen: Counselor, Organisation Name, Vorname/ Adresse, Telefon e-Mail	
KU: Bezugsperson Betreuung / Gemeinde: Fallführende Person Unterkunft, Name, Vorname Adresse E-Mail Telefon	Kostengutsprache genehmigt Datum, Unterschrift
Unterschrift Klient:in Ich wünsche transkulturelles psychosoziales Counseling Die angegebenen Personendaten dienen ausschliesslich der Identifikation der zur Anmeldung vorgesehenen Personen und dürfen zu keinen weiteren Zwecken verwendet werden.	Datum, Unterschrift

Bitte mit verschlüsseltem E-Mail an beratung@paxion.ch

Wird von Paxion ausgefüllt

Paxion ID	
Counselor:	