

Gesundheitsamt der Stadt Duisburg
Psychiatrie-/Suchtkoordination

Medical Center Ruhrort
Ruhrorter Str. 195
47119 Duisburg
E-Mail: psag@stadt-duisburg.de



AUFNAHMEANTRAG

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in die Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft der Stadt Duisburg (PSAG).

Die Geschäftsführung der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft wird durch die Psychiatrie-/Suchtkoordination des Gesundheitsamtes der Stadt Duisburg geführt. Zu den Aufgaben gehören die Organisation der Geschäftsstelle, die Vorbereitung und Moderation der Basisarbeitsgruppen und des Koordinierungsgremiums sowie die Betreuung der Projektgruppen. Zur Durchführung der Aufgaben ist die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten erforderlich.

Ich möchte künftig als

- Privatperson
- juristische Person
- städtische Institution / Amt / Dienststelle / Abteilung
- andere

der PSAG DUISBURG angehören.

Institution:	
Vorname:	
Name:	
Postadresse:	
E-Mail-Adresse:	
Telefonnummer:	

Falls ich zu Sitzungsterminen verhindert sein sollte, benenne ich folgende Vertretungsperson:

Institution:	
Vorname:	
Name:	
Postadresse:	

E-Mail-Adresse:	
Telefonnummer:	

Ich möchte bei der folgenden Unterarbeitsgruppe mitarbeiten:
(Mehrfachnennungen sind möglich)

- PSAG Kinder / Jugendliche
- PSAG Erwachsene
- PSAG Ältere
- PSAG Sucht

Datenschutz

Ich willige ein, dass meine Kontaktdaten an andere PSAG-Mitglieder weitergeleitet werden dürfen. Diese Einwilligung können Sie gegenüber der Geschäftsstelle jederzeit, ohne Angabe eines Grundes mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

Ihre personenbezogenen Daten werden durch die Geschäftsstelle ausschließlich gemäß der beigefügten Datenschutzerklärung erhoben und verarbeitet.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Geschäftsordnung und Ordnungen der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft in der jeweils gültigen Fassung an. Die aktuelle Fassung vom 01.01.2025 habe ich zur Kenntnis genommen.

Die Mitgliedschaft in der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft DUISBURG kann jederzeit und ohne Begründung schriftlich gegenüber der Geschäftsstelle beendet werden.

Ort / Datum

Unterschrift

Anlage: Datenschutzerklärung