

➤ Hintergrund

Viele Menschen, die ihre Heimat verlassen und nach Deutschland fliehen mussten, fühlen sich nicht wohl. Sie haben mit Heimweh und Traurigkeit zu kämpfen, sind möglicherweise auch wütend darüber, was ihnen zugestoßen ist oder haben Angst vor den Erinnerungen oder ihrer Zukunft. Vielleicht fragst auch du dich, wie es weitergeht. Vielleicht machst du dir Sorgen um Menschen, die dir nahestehen. Vielleicht fühlst du dich manchmal alleine oder fremd hier.

➤ Unser Hilfsangebot

In der Psychosozialen Beratungsstelle für Flüchtlinge wird ein psychologisches Gruppenprogramm angeboten, das dir helfen soll, mit deiner Situation gerade besser umgehen zu können.

- Für junge Menschen aus der Ukraine, im Alter von 14 – 20 Jahren.
- In ukrainischer und deutscher Sprache.
- Anmeldung per Email an pbf@psych.uni-frankfurt.de oder telefonisch unter (069) 798 25366
- 5 Termine: samstags 11-13 Uhr zwischen dem 20.04.24 und 01.06.24

*Die Teilnahme ist freiwillig und kostenlos!

*Die Daten werden anonym und vertraulich behandelt

* Vorab findet ein persönliches Kennenlorgespräch statt um zu schauen, ob das Programm für dich passend sein könnte. Hier kannst du alle deine Fragen stellen.

➤ Kontakt & mehr Informationen

E-Mail: PBF@psych.uni-frankfurt.de

Allgemeine Telefonsprechstunde, Montag und Mittwoch 12-14 Uhr

Ukrainischsprachige Telefonsprechstunde, Montag 11-12 Uhr und Mittwoch 14-15 Uhr
(069) 798 25366

Dr. Schahryar Kananian (Leitung)

Dr. Annabelle Starck (stellv. Leitung)

M.Sc.-Psych. Anica Nicolai

➤ So finden Sie uns

Klinische Psychologie und Psychotherapie
Goethe-Universität
Varrentrappstraße 40 – 42
60486 Frankfurt



Straßenbahn/U-Bahn: Linien 16 und 17 bis Haltestelle Varrentrappstraße.

U-Bahn: U4, U6, U7 bis Haltestelle Bockenheimer Warte, von dort ca. 5 Min. Fußweg über Gräfstr. Der Wartebereich befindet sich im Erdgeschoss (Haupteingang links).

„Jetzt bin ich hier – und weiter?“

Gruppenangebot für aus der Ukraine geflüchtete Jugendliche

**Psychosoziale Beratungsstelle
für Flüchtlinge (PBF)**

am



**Institut für Psychologie
Abteilung Klinische Psychologie
und Psychotherapie
Varrentrappstraße 40-42
60486 Frankfurt/Main**

Наші теми

Багато людей, яким довелося покинути свою батьківщину і приїхати до Німеччини, не почувають себе добре. Вони можуть боротися з тугою за домом і смутком, а також можуть злитися через те, що з ними сталося, або боятися спогадів або свого майбутнього. Можливо, ти також не знаєш, що з тобою буде далі. Можливо, ти переживаєш за близьких тобі людей. Можливо, ти іноді почуваєш себе самотнім або чужим.

Наша пропозиція допомоги

Психосоціальний консультаційний центр для біженців пропонує групову психологічну програму, яка допоможе тобі краще впоратися з ситуацією.

- Для молоді з України віком 14 – 20 років.
- Українською та німецькою мовами.
- Зареєструйтесь електронною поштою pbf@psych.uni-frankfurt.de або за телефоном (069) 798 25366
- 5 зустрічей по суботам від 20.04.24 по 01.06.24 з 11:00 до 13:00

*Участь є добровільною та безкоштовною!

*Дані обробляються анонімно та конфіденційно

* Попередньо відбудеться особиста зустріч, щоб ознайомиться та дізнатися, чи ця пропозиція тобі підійде.

Контакти та додаткова інформація

Електронна адреса: PBF@psych.uni-frankfurt.de

Телефон : (069) 798 25366

Розклад консультацій по телефону:

понеділок 11.00 - 12.00, середа 14.00 - 15.00.

Dr. Schahryar Kananian (Голова)

M.Sc.-Psych. Anica Nicolai

Як нас знайти

Klinische Psychologie und Psychotherapie

Goethe-Universität

Varrentrappstraße 40 – 42

60486 Frankfurt



Трамвай: 16, 17 зупинка Varrentrappstraße.

Метро: U4, U6, U7 зупинка Bockenheimer Warte, звідти приблизно 5 хвилин ходьби через вулицю Gräferstraße. Зона очікування знаходиться на першому поверсі (головний вхід зліва).



«Тепер я тут — що далі?»

Групова пропозиція психологічної допомоги для молоді з України

Психосоціальний консультаційний центр для біженців

при



**Institut für Psychologie
Abteilung Klinische Psychologie
und Psychotherapie
Varrentrappstraße 40-42
60486 Frankfurt/Main**

Заява про згоду / Einverständniserklärung

Для того щоб бути прийнятим як пацієнт у центрі психотерапії Франкфуртського університету Гете у відділ для дітей та підлітків потрібна згода всіх законних опікунів.

Тому ми просимо вас підписати цю заяву про згоду та повернути її нам якомога швидше, щоб ми могли запропонувати вам запис на первинну консультацію./

Um im Zentrum für Psychotherapie der Goethe-Universität Frankfurt, Bereich Kinder und Jugendliche als Patient/in aufgenommen werden zu können, wird die Zustimmung aller Sorgeberechtigten benötigt.

Daher möchten wir Sie bitten, diese Einverständniserklärung zu unterschreiben und sobald wie möglich an uns zurückzusenden, damit wir Ihnen einen Termin für ein Erstgespräch anbieten können.

Опіка здійснюється Das Sorgerecht liegt	<input type="checkbox"/> одноосібно / alleinig <input type="checkbox"/> спільно / gemeinsam	наступними особами / bei folgender Person/folgenden Personen:
..... особа з законною опікою 1 / sorgeberechtigte Person 1 <input type="checkbox"/>		
..... (ім'я прізвище) / (Vorname Nachname)		дата народження/ Geburtsdatum (тт.мм.рррр)
..... особа з законною опікою 2 / sorgeberechtigte Person 2 <input type="checkbox"/>		
..... (ім'я прізвище) / (Vorname Nachname)		дата народження/ Geburtsdatum (тт.мм.рррр)
..... <input type="checkbox"/> дата народження/ (інша особа з законною опікою) / (ім'я прізвище) / (Vorname Nachname) Geburtsdatum (andere Person) (тт.мм.рррр)		
Особи, які здійснюють опіку, є / Beziehungsstatus der sorgeberechtigten Personen:		
<input type="checkbox"/> Одружені / verheiratet <input type="checkbox"/> живуть у партнерстві / in Partnerschaft lebend <input type="checkbox"/> інше / sonstiges:		
<input type="checkbox"/> розлучені / geschieden <input type="checkbox"/> овдовілі / verwitwet		
<input type="checkbox"/> живуть окремо / getrennt <input type="checkbox"/> неодружені / ledig		
<u>Я заявляю/ми заявляємо, що я згоден/ми згодні з цим, що / Hiermit erkläre ich mich/ erklären wir uns einverstanden, dass</u>		
Стать дитини/ Gender des Kindes:		
<input type="checkbox"/> чоловічий / männlich		
<input type="checkbox"/> жіночий / weiblich (ім'я прізвище дитини) / (Vorname Nachname - des Kindes)		
<input type="checkbox"/> небінарні / non-binär		
..... (тт.мм.рррр дата народження дитини) / (Geburtsdatum des Kindes)		
пройде консультування в Центрі психотерапії Франкфуртського Гете Університету відповідно до рекомендацій Федерального об'єднаного комітету з психотерапії (версія від 19 січня 2009 р.). Ця згода може бути відкликана в письмовій формі в будь-який час./ im Zentrum für Psychotherapie der Goethe-Universität gemäß den Psychotherapie-Richtlinien des gemeinsamen Bundesausschusses (Fassung vom 19.01.2009) behandelt wird. Dieses Einverständnis kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.		

Будь ласка, залиште тут **номер телефону** для будь-яких питань/

Bitte vermerken Sie hier eine **Telefonnummer** für eventuelle Rückfragen:

.....
(місцезнаходження, дата) /
(Ort, Datum)

.....
(підпис – особа з законною опікою 1)
(Unterschrift – sorgeberechtigte Person 1)

.....
(місцезнаходження, дата) /
(Ort, Datum)

.....
(підпис – особа з законною опікою 2)
(Unterschrift – sorgeberechtigte Person 2)

.....
(місцезнаходження, дата) /
(Ort, Datum)

.....
(підпис – інша особа з законною опікою)
(Unterschrift – andere sorgeberechtigte Person)



**Звільнення від
конфіденційності/
Schweigepflichtsentbindung**

Щодо/
betreffend:

(ім'я, прізвище пацієнта + дата народження)/
(Vorname, Name von Patient/in + Geburtsdatum)

Цим звільняю я/
Hiermit entbinde ich,

.....
(ім'я, прізвище особи з законною опікою)/
(Vorname, Name von Sorgeberechtigte/r)

дата народження/
geboren am:

.....
(дата народження особи з законною опікою)/
(Geburtsdatum von Sorgeberechtigte/r)

місце проживання/
wohnhaft in:

.....
(вулиця + номер будинку)/ (Straße + Hausnummer)

.....
(поштовий індекс + місто)/ (PLZ + Ort)

співробітників Центру психотерапії, відділення для дітей та підлітків, від обов'язку зберігати взаємну
конфіденційність відповідно до §203 StGB щодо /

die Mitarbeitenden des Zentrums für Psychotherapie, Bereich Kinder und Jugendliche, von der gemäß §203 StGB
wechselseitigen Schweigepflicht gegenüber:

Psychosoziale Beratungsstelle für Flüchtlinge

.....
(прізвища осіб та, якщо застосовно, установи, з якими можна
говорити)/
(Name/n und ggf. Institution/en, mit der/denen gesprochen
werden darf)

.....
.....

З наступною метою/
Zu folgendem Zweck:

Реєстрація та спілкування / Anmeldung und Kommunikation

Ця заява про звільнення від конфіденційності може бути відкликана в письмовій формі в будь-який час./
Diese Entbindungserklärung kann jederzeit schriftlich für die Zukunft widerrufen werden.

.....
(місцезнаходження, дата)/
(Ort, Datum)

.....
(підпис пацієнта)/
(Patient/in)

.....
(місцезнаходження, дата)/
(Ort, Datum)

.....
(підпис особи з законною опікою)/
(Sorgeberechtigte/r oder Gesetzliche/r Vertreter/in)