



Außer der Schleifmühle 53 28203 Bremen



Refugio Bremen
Sprachmittlungspool
Außer der Schleifmühle 53
28203 Bremen
Telefon: 0421-17668968
Fax: 0421-17667799

sprachmittlung@refugio-bremen.de
www.refugio-bremen.de/sprachmittlung/

Sehr geehrtes Fachkollegium,

vielen Dank für die zahlreichen Rückmeldungen der Bedarfsabfrage. Hier wurde ersichtlich, dass ein reges Interesse an einem Sprachmittlungsangebot besteht, da sich der Sprachmittlungsbedarf auch in den somatischen Praxen in Bremen widerspiegelt.

Wir möchten diesem Bedarf gerne begegnen. Aktuell stehen circa 60 Sprachmittelnden, die durch uns qualifiziert und supervidiert werden, allen psychologischen Psychotherapeut:innen (in Ausbildung) und Psychiater:innen in Bremen und Bremerhaven für die Behandlung von Menschen mit Fluchthintergrund durch den Sprachmittlungspool zur Verfügung.

Für **somatische Praxen** möchten wir nun eine Kooperation anbieten, die die Nutzung des Sprachmittlungspools für Behandlungen von Menschen mit Fluchthintergrund umfasst, wenn die Menschen Betroffene von Gewalt oder Folter sind und gleichzeitig psychiatrisch oder psychotherapeutisch angebunden sind. Voraussichtlich ist die Beantragung von Sprachmittlung ab dem **15.09.2024** möglich. Die Beantragung wird über eine Buchungssoftware (app- oder browserbasiert) möglich sein.

Wenn Sie eine Kooperation mit uns schließen wollen, um den Sprachmittlungspool zu nutzen, dann füllen Sie bitte das untenstehende Formular aus. Anschließend werden wir Sie kontaktieren, um die Kooperation anzubahnen.

Bei Fragen rund um das Angebot können Sie mich kontaktieren.

Mit freundlichen Grüßen,

Franziska Struwe (M. Sc. Psychologie; Projektkoordinatorin)

Interesse an Kooperation

1. Ich möchte mein Interesse an einer Kooperation bekunden:

- ☐ ja
☐ nein

Wie viele Stunden Sprachmittlung würden Sie schätzungsweise monatlich benötigen:

- ☐ 1 bis 3 Stunde(n)
☐ 3 bis 10 Stunden
☐ mehr als 10 Stunden

Bei Bedarf kann ich mir vorstellen und bin ausgestattet, Telefonsprachmittlung (Diensthandy oder Telefon in Behandlungsraum mit Lautsprecher) zu nutzen:

- ☐ ja
☐ nein

In Fachrichtung:

- ☐ Gynäkologie
☐ Dermatologie
☐ Unfallchirurgie/ Orthopädie
☐ Allgemeinmedizin
☐ Innere Medizin
☐ Schmerztherapie
☐ Diabetologie
☐ Pädiatrie
☐ Andere: _____

Zur Anbahnung einer Kooperation benötigen wir Ihre Kontaktdaten.

Kontakt Daten: Mail: _____ Telefon: _____ Name: _____

Mit der Angabe der Kontaktdaten geben Sie sich mit der Weitergabe Ihrer Daten an die Kassenärztliche Vereinigung Bremen und an den Sprachmittlungspool von Refugio Bremen e.V. einverstanden.