



إعلان الموافقة وإعلان حماية البيانات لاستخدام خدمات diSCover Einwilligungs- und Datenschutzerklärung zur Nutzung der Leistungen von diSCover

عزيزي العميل، عزيزتي العميلة،
عزيزي المريض، عزيزتي المريضة،

نرغب في مساعدتك في التحدث بلغتك عن التجارب الصادمة والضغوط النفسية المرتبطة بها. من خلال توفير الترجمة الفورية عبر الفيديو، يدعم مشروع diSCover تقديم المشورة/العلاج النفسي إليك لدى أحد شركاء الشبكة لدينا. تلقى جميع المترجمين الفوريين تدريباً على التعامل بحساسية مع الصدمات مسبقاً ويخضعون لواجب السرية.

كما نهتم بمدى مساعدة الترجمة الفورية عبر الفيديو لك ولعلاجك. للقيام بذلك، ستقوم بعد كل مقابلة بملء استبيان قصير حول مدى رضاك عن المقابلة. علاوة على ذلك، سيطلب منك في بداية علاجك ملء استبيانات حول حالتك الجسدية والنفسية.

شروط استخدام خدمات الترجمة الفورية لمشروع diSCover: إثبات حالة إقامتك

Voraussetzung zur Nutzung der diSCover Dolmetschleistungen: Nachweis Ihres Aufenthaltsstatus

لأسباب قانونية، لا يمكننا تقديم الدعم إلا لمن لديهم أي من حالات الإقامة التالية ولديهم الإثباتات المعنية:

يحق لمواطني الدول الأخرى ممن ليس لديهم جنسية من دول الاتحاد الأوروبي بالمعنى الوارد في المادة 20 الفقرة 1 من معاهدة عمل الاتحاد الأوروبي (AEUV) (المادة 10 الفقرة 1 الجملة 5 من لائحة FöRL) استخدام خدمات diSCover.

- طلب الحماية الدولية بالمعنى المنصوص عليه في التوجيه رقم 2011/95/EU بالاقتران مع التوجيه 2013/32/EU أو اللجوء وفقاً للمادة 16a من الدستور إذا لم يُتخذ القرار النهائي بعد (التسجيل كطالب لجوء/شهادة طلب لجوء، المادة 63a من قانون إعانة طالبي اللجوء)
- تصريح اللجوء أو تصريح الحماية التضامنية بالمعنى الوارد في التوجيه 2011/95/EU بالاقتران مع التوجيه 2013/32/EU، لشخص معترف بأحقته في الحصول على اللجوء أو الحماية المؤقتة بالمعنى الوارد في التوجيه 2001/55/EG (تصريح الإقامة بالمعنى المنصوص عليه في المادة 4 الفقرة 1 الجملة 2 البند رقم 2 من قانون الإقامة:
 - شخص معترف بأحقته في اللجوء (المادة 25 الفقرة 1 الجملة 1 من قانون الإقامة) أو
 - تصريح اللجوء (المادة 25 الفقرة 2 الجملة 1 الجزء 1 من قانون الإقامة) أو
 - الحماية التضامنية (المادة 25 الفقرة 2 الجملة 1 الجزء 2 من قانون الإقامة) أو
 - الحماية المؤقتة بالمعنى المنصوص عليه في التوجيه 2001/55/EG (المادة 24 من قانون الإقامة))
- المعداد توطينهم في جمهورية ألمانيا الاتحادية أو في دولة عضو أخرى ترغب في قبولهم أو استقبالهم لأسباب إنسانية أو المنقولين من دولة عضو أخرى إلى جمهورية ألمانيا الاتحادية أو إلى دولة من دول الاتحاد الأوروبي (الاستقبال وإعادة التوطين لأسباب إنسانية: تصريح الإقامة بالمعنى الوارد في المادة 4 الفقرة 1 الجملة 2 البند 2 من قانون الإقامة؛ إجراءات إعادة التوطين؛ قضايا دبلن)

ويمكن رعاية الأقارب من خلال المشروع بشرط أن يستوفوا هذه الشروط أيضاً.

يستثنى من ذلك من لديهم قرار إيقاف ترحيل مؤقت، ومن ليس لديهم تصريح إقامة، والأشخاص الملزمين بمغادرة البلاد ومواطني الاتحاد الأوروبي.



إثباتات بخصوص حالة إقامتك

Nachweise über Ihren Aufenthaltsstatus

إثبات حالة إقامتك الحالية يكون بتقديم نسخة من المستندات الأصلية ذات الصلة التي تثبت حالة إقامتك، إذا لزم الأمر، بالإضافة إلى مستندات الهوية الشخصية (جواز السفر، أو بطاقة الهوية، أو بديل بطاقة الهوية).

في بعض الحالات الاستثنائية، يمكن التحقق من حالة الإقامة باستخدام "نموذج فحص وتوثيق عضوية المجموعة المستهدفة" (الموقع الإلكتروني للهيئة الإدارية لصندوق اللجوء والهجرة والاندماج (AMIF) وأداة (ITSI)).

التغييرات على حالة الإقامة

Änderungen des Aufenthaltsstatus

يجب الإبلاغ فوراً عن التغييرات التي تطرأ على حالة إقامتك أثناء العلاج. يرجى مناقشة هذا الأمر مع المعالج وتقديم الإثباتات المعنية. إذا لم يفي التغيير الذي طرأ على حالة إقامتك أثناء المشورة/العلاج بالمعايير المذكورة أعلاه، فلن يعد من الممكن استخدام خدمات الترجمة الفورية عبر *diSCover*.

هل يمكنني إلغاء موافقتي؟

Kann ich meine Einwilligung widerrufen?

يمكنك إلغاء موافقتك على استخدام خدمات *diSCover* في أي وقت دون إبداء الأسباب. ولن يُعرضك ذلك لأي ضرر. إذا ألغيت موافقتك، فلن يتم جمع المزيد من البيانات، ولكن لن يعد من الممكن تقديم الخدمات. ويمكنك أيضاً طلب حذف بياناتك. فدون ذلك، ستبقى معالجة البيانات التي تم جمعها بالفعل قانونية.

إعلان حماية البيانات

Datenschutzerklärung

للتأكد من أن الأشخاص المستحقين فقط هم من يستخدمون خدمات *diSCover*، سيتم جمع بياناتك الشخصية وتخزينها. وتستخدم استبيانات الرأي وتقييمها لضمان الجودة. وفقاً للمادة 31 الفقرة 4 من إرشادات تمويل صندوق اللجوء والهجرة والاندماج (AMIF)، تنطبق أحكام اللائحة العامة لحماية البيانات (DSGVO) وقانون حماية البيانات الاتحادي على معالجة البيانات الشخصية. وسيتم إبلاغك بخصوص معالجة بياناتك الشخصية. المسؤول عن معالجة البيانات هو:

مستشفى كارل غوستاف كاروس الجامعي في درسدن
في جامعة دريسدن التقنية
Fetscherstraße 74
01307 درسدن

مسؤول التواصل: السيدة د. طبيب جوليا شيلونج
المستشفى والعيادات الخارجية للعلاج النفسي والطب النفسي الجسدي
رقم الهاتف: 0351-458-3502، البريد الإلكتروني: Julia.Schellong@uniklinikum-dresden.de



ما البيانات التي يتم حفظها؟

Welche Daten werden gespeichert?

سيتم التعامل مع البيانات المجمعة بسرية تامة في جميع الأوقات. يخضع جميع المشاركين في مشروع *diSCover* لواجب السرية. يتم تسجيل بياناتك ومستنداتك الشخصية (اسم العائلة، والاسم الأول، وتاريخ الميلاد، والجنس، والموطن، والجنسية، ونوع ورقم تصريح الإقامة، وبيانات الاتصال، والتشخيص، وإعلان الموافقة) لدى المٌعالج وإرسالها إلينا. يتم حفظ كافة بيانات استبيان الرأي والمعلومات الزمنية المتعلقة بجلّساتك (التاريخ ومدة العلاج) بشكل منفصل عن بياناتك الشخصية باستخدام اسم مستعار. وللقيام بذلك، سيتم إنشاء كود شخصي لك. حيث يضمن هذا الكود عدم إمكانية تخصيص بيانات استبيان الرأي الخاصة بك لبياناتك الشخصية بمعرفة أي أشخاص غير مصرح لهم. سيتم حفظ البيانات لمدة 10 سنوات من نهاية المشروع. ولا يمكن لغير المصرح لهم الوصول للبيانات خلال هذا الوقت. بعد انقضاء هذه المهلة، سيتم محو البيانات.

من لديه حق الوصول إلى البيانات؟

Wer hat Zugang zu den Daten?

يمكن للمسؤولين عن مشروع *diSCover* الوصول إلى بياناتك الشخصية وبيانات استبيان الرأي. في حالة التحقق من شروط الاستخدام، فقد يتمكن المكتب الاتحادي للهجرة وشؤون اللاجئين (BAMF) من الوصول إلى بياناتك الشخصية. يستثنى من ذلك بيانات استبيان رأي الخاص بك. يمكنك الموافقة على السماح للمعالج/لمقدم المشورة الخاص بك بالوصول إلى بيانات استبيان الرأي عند اللزوم.

ما الحقوق المكفولة لي؟

Welche Rechte habe ich?

وفقاً لللائحة العامة لحماية البيانات، لديك الحقوق التالية فيما يتعلق ببياناتك الشخصية المعالجة:

- الاستعلام عن المعالجة
- تصحيح البيانات الخاطئة
- محو البيانات التي لم تعد هناك حاجة إليها
- تقييد المعالجة
- إمكانية نقل البيانات

يرجى الاتصال بفريق المشروع (انظر الصفحة التالية).

إذا كانت لديك أية مخاوف حول معالجة البيانات والامتثال لمتطلبات حماية البيانات، فيمكنك أيضاً الاتصال بمفوضي حماية البيانات في مستشفى دريسدن الجامعي. علاوة على ذلك، فلديك الحق في تقديم شكوى إلى السلطة الرقابية على حماية البيانات.

مفوض حماية البيانات والشفافية في ولاية ساكسونيا

Devrientstraße 5

01067 درسدن

البريد الإلكتروني: post@sdtb.sachsen.de

المستشفى الجامعي كاروس C.G.

يُسلم إلى يد مفوض حماية البيانات

Fetscherstraße 74

01307 درسدن

البريد الإلكتروني: dsv@ukdd.de



TECHNISCHE
UNIVERSITÄT
DRESDEN



diSCover
Digitale Sprachmittlung für
traumatisierte Schutzsuchende



اتصل بفريق مشروع **diSCover**
Kontakt zum **diSCover** Team

إذا كانت لديك أية أسئلة حول مشروع **diSCover**، يرجى التواصل مع:

إدارة المشروع: د. طبيب جوليا شيلونج
موظفو الجامعة: أ. حاصلة على الدبلوم في الأمراض النفسية، فرانزيسكا إلياس، شهادة الماجستير في الطب النفسي أنا صوفي فولف
رقم الهاتف: 0351 458-18647
البريد الإلكتروني: discover@ukdd.de

المستشفى الجامعي كارل غوستاف كاروس في جامعة درسدن التقنية
المستشفى والعيادات الخارجية للعلاج النفسي والطب النفسي الجسدي
Fetscherstr. 74
01307 درسدن

البريد الإلكتروني
discover@ukdd.de

موقع الإنترنت
<http://discover-project.de>



Bundesamt
für Migration
und Flüchtlinge



Kofinanziert von der
Europäischen Union



إقرار الموافقة

Einwilligungserklärung

- تم إبلاغي _____ بشروط استخدام خدمات الترجمة الفورية لمشروع *disSCover*.
- وقرات النص التوضيحي لمشروع *disSCover*.
- وأدرك أن استخدام خدمات مشروع *disSCover* اختياري وأنه يمكنني إنهاء الاستخدام في أي وقت دون التعرض لأي مساوئ.

الموافقة بموجب قانون حماية البيانات

Datenschutzrechtliche Einwilligung

- أوافق على جمع البيانات الشخصية الخاصة بي وتسجيلها ومعالجتها وحفظها في صيغة ورقية وعلى حاملات البيانات الإلكترونية في مستشفى جامعة كارل غوستاف كاروس الجامعي وفي العيادات الشاملة للعلاج النفسي والطب النفسي الجسدي. ولهذا الغرض، أعفي المُعالج من واجب السرية.
- أوافق على إرسال بيانات الاستبيان المجمعة بشكل مشفر (باسم مستعار) إلى د. جوليا شيلونج أو موظفيها المسؤولين الملزمين بالحفاظ على السرية لضمان الجودة.
- أوافق على الاتصال بي بشأن الفحوصات الإضافية المحتملة باستخدام خدمات مشروع *disSCover*. وسيتم إبلاغي بشكل منفصل بالأهداف والإجراءات. وبطبيعة الحال، يمكنني أيضًا رفض المشاركة.

☐ لا ☐ نعم

- أوافق على أن معالجي/مقدم المشورة الخاص بي يمكنه الوصول إلى بيانات استبيان الرأي

☐ لا ☐ نعم

أؤكد موافقتي الطوعية على استخدام خدمات الترجمة الفورية من مشروع *disSCover* وموافقتي على بيان حماية البيانات بموجب توقيعي.

Die freiwillige Einwilligung zur Nutzung der Dolmetschleistungen von *disSCover* und die Einwilligung zum Datenschutz bestätige ich mit meiner Unterschrift.

اسم العميل / المريض بأحرف كبيرة

توقيع المريض/العميل

المكان والتاريخ

توقيع مقدم الشرح

المكان، التاريخ