

Kontaktformular

Name: _____
Geschlecht: _____
E-Mail-Adresse: _____
Telefon: (optional) _____

Gewünschte Sprache:

- Englisch
- Französisch
- Arabisch
- Türkisch
- Russisch

Ihr Anliegen (Mehrfachnennung möglich):

- Beratung zu HIV und sexuell übertragbare Infektionen
- Testung auf HIV
- Testung auf sexuell übertragbare Infektionen
- PrEP Beratung
- PrEP Testung

Weitere Anliegen: _____

- Hiermit willige ich in die Übermittlung meiner angegebenen Daten ein und erlaube die Kommunikation zwischen Beratungseinrichtung und Sprachmittler*in. Meine Daten werden lediglich zu Kontaktzwecken in der genannten Angelegenheit gespeichert. Mir ist bewusst, dass ich meine Einwilligung jederzeit widerrufen kann.

Wir bearbeiten Ihre Anfrage schnellstmöglich. Die Bearbeitungszeit und der Kontakt zur* zum Sprachmittler*in kann bis zu 2 Wochen dauern.

Le profil de contact

Nom : _____
Genre : _____
Adresse e-mail : _____
Téléphone : (facultatif) _____

Langue souhaitée :

- Anglais
- Français
- Arabe
- Turc
- Russe

Votre demande (plusieurs réponses possibles) :

- Conseil sur le VIH et les infections sexuellement transmissibles
- Dépistage du VIH
- Dépistage des infections sexuellement transmissibles
- Conseil en matière de PrEP (prophylaxie pré-exposition)
- Test de dépistage de la PrEP

Autres demandes :

- Je consens à la transmission de mes données et autorise la communication entre le Centre de consultation et le médiateur/médiatrice linguistique. Mes données ne seront stockées qu'à des fins de contact dans le cadre de l'affaire susmentionnée. Je suis conscient.e que je pourrais révoquer mon consentement à tout moment.

Nous traiterons votre demande dans les meilleurs délais. Le délai de traitement et le contact avec le médiateur/la médiatrice linguistique peuvent prendre jusqu'à 2 semaines.