|  |  |
| --- | --- |
| Anmeldedatum |  |
| Angemeldet von |  |
| Vorname |  | Geschlecht |  |
| Name |  |  |  |
| Geburtsdatum |  | Geburtsort |  |
| Religion  |  | Status |  |
| Herkunftsland |  | Volkszugehörigkeit / Ethnie |  |
| Muttersprache |  | Dolmetscher/in nötig | [ ]  Ja [ ]  Nein |
| Einreisedatum |  |  |  |
| Adresse |  |
| Telefonnr. |  |
| **Eltern:** Namen, Alter, Beschäftigung (z.B. Arbeit, Integrations-kurs, Deutschkurs) |  |
| Geschwister (Anzahl, Alter) |  |
| Andere Ansprechpartner/innen(Vormund, Betreuer/in, Sozialarbeiter/in, Ehrenamtliche) |  |
| Fahrdienst möglich | [ ]  Ja [ ]  Nein |
| Schule, Klasse, Klassenlehrer/in |  | Verfahrensberater/in |  |
| Hausarzt / Hausärztin |  | Facharzt / Fachärztin |  |
| Symptomatik |
| Auftrag |