|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | | | | | |