|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Anmeldedatum |  | | |
| Angemeldet von |  | | |
| Vorname |  | Geburtsdatum |  |
| Name |  | Geburtsort |  |
| Herkunftsland |  | Religion |  |
| Volkszugehörigkeit / Ethnie |  | Aufenthaltsstatus |  |
| Muttersprache |  | Dolmetscher/in  nötig | Ja Nein |
| Adresse |  | | |
| Telefonnr. |  | | |
| Andere  Ansprechpartner |  | | |
| Familienstand |  | | |
| Kinder (Anzahl, Alter) |  | | |
| Einreisedatum |  | | |
|  | | | |
| Verfahrensberater/in |  | | |
| Anwalt / Anwältin |  | | |
| Hausarzt / Hausärztin |  | | |
| Facharzt / Fachärztin |  | | |
|  | | | |
| Symptomatik | | | |
| |  |  | | --- | --- | | Auftrag | **Clearing** | |  | **Therapie** | |  | **Krisenintervention** | | | | |
| Anlagen | **Anhörung(en)** | | |
|  | **Bescheide / Urteile** | | |
|  | **Ärztliche Atteste** | | |
|  | **Sonstige Dokumente** | | |