Anmeldebogen

Psychosoziales Zentrum für Flüchtlinge Nürnberg

**Allgemeine Daten**

Name, Vorname \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Geschlecht [ ]  männlich [ ]  weiblich [ ]  divers

Herkunftsland \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Volkszugehörigkeit \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Familienstand [ ]  ledig [ ]  verheiratet [ ]  getrennt lebend [ ]  geschieden

Anschrift \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon/Handy \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Aufenthaltsrechtliche Informationen/Asylverfahren**

[ ]  Aufenthaltsgestattung [ ]  Aufenthaltserlaubnis nach § \_\_\_\_

[ ]  laufendes Dublin-Verfahren [ ]  Duldung nach § \_\_\_\_

[ ]  GÜB

Stand Asylverfahren [ ]  Asylantrag wurde gestellt am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]  Anhörung hat stattgefunden am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]  Anhörung steht noch aus

[ ]  Klageverfahren läuft

[ ]  rechtskräftig abgelehnt

Einreise in Deutschland am\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Informationen zur Sprache**

Deutschkenntnisse [ ]  A1 [ ]  A2 [ ]  B1 [ ]  B2

[ ]  C1 [ ]  keine Kenntnisse

Erstsprache,-n \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Weitere Sprachen\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Gewünschte Sprache
für Beratung/Therapie \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Beschreibung aktuelle Beschwerden/Symptome**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ich habe auch Interesse an Gruppenangeboten**

[ ]  Ja [ ]  Nein

[ ]  Ich habe den Anmeldebogen selbst ausgefüllt

[ ]  beim Ausfüllen hat mich unterstützt:
 (Name, Funktion, Einrichtung,Telefonnummer, E-Mail)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bitte schicken Sie den Anmeldebogen an das Psychosoziale Zentrum für Flüchtlinge Nürnberg zurück.

Anschrift: PSZ Nürnberg, St.-Johannis-Mühlgasse 5, 90419 Nürnberg
Fax: 0911 39363 4066
E-Mail: psz@rummelsberger.net