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](mailto:psz@rummelsberger.net)