

Anmelde- und Erhebungsbogen

1. Persönliche Daten

Name:

Datum:

Geschlecht:

Geburtsdatum:

Geburtsort / Geburtsland:

Sprache:

Religion:

Volkszugehörigkeit:

Adresse:

Telefonnummer:

E-Mail:

Ggf. Ansprechperson - Name, Telefonnummer und E-Mail:

2. Ausländerrechtliche Situation

Aufenthalt in Deutschland seit:

Aktueller Aufenthaltsstatus:

Aufenthaltsgestattung

Duldung nach § 60a Duldung nach § 60b

Aufenthaltserlaubnis/Niederlassungserlaubnis nach § / bis:

BAMF-Aktenzeichen:

Bei abgeschlossenem Asylverfahren, Datum des BAMF-Bescheids:

Klageverfahren beim Verwaltungsgericht? Abgeschlossen Läuft Nein

Wenn abgeschlossen, Datum des Urteils:

Gibt es einen aktuell tätigen Rechtsanwalt? Ja Nein

Wenn ja, Name des Rechtsanwalt und Stadt:

Nationalpapiere (z.B. Reisepass) vorhanden? Ja Nein

Andere Dokumente zur Identitätsklärung vorhanden? Ja Nein

Wenn ja, welche?

Straffälligkeit? Ja Nein

Wenn ja, welche Straftat mit welchem Urteil?

3. Soziale Situation

Form der aktuellen Unterbringung:

ZUE Gemeinschaftsunterkunft Eigener Wohnraum

Sprachliche Integration/Deutschniveau:

A1 A2 B1 B2 C1 C2

Keine Sprachkenntnisse Analphabet

Aktuelle Schule/Ausbildung/Studium/Beruf:

Schulische/Berufliche Vorbildung:

Anerkennung von Bildungsunterlagen in Deutschland? Ja Nein

Lebensunterhaltssicherung:

AsylbLG ALG II Eigenes Einkommen

Familiäre Situation in Deutschland:

Alleine Mit Partner/in Mit Kind/er Mit Partner/in und Kind/er

Wer ist bereits in Ihren Fall involviert? (z.B. Beratungsstelle, Ehrenamtliche/r)

4. Gesundheitliche Situation

Körperlicher Zustand:

Kontakt Hausarzt/Hausärztin:

Psychischer Zustand:

1. Die Verpflichtungen des Alltags (Arbeit, Familie usw.) kann ich gut bewältigen.

Gar nicht Selten Häufig Fast immer

2. In letzter Zeit werde ich schneller wütend als früher.

Gar nicht Selten Häufig Fast immer

3. In den letzten zwei Wochen war meine Stimmung schlecht.

Gar nicht Selten Häufig Fast immer

4. In letzter Zeit bin ich ängstlicher als früher.

Gar nicht Selten Häufig Fast immer

5. Zudem habe ich folgende weitere Beschwerden:

6. Ich nehme folgende Medikamente ein:

Kontakt Psychiater/Psychiaterin:

5. Terminvorbereitung

Wer hat den Anmelde- und Erhebungsbogen ausgefüllt?

Von welchem Bereich benötigen Sie Hilfe und Unterstützung?

Asyl- und Flüchtlingsberatung: Ja Nein

Psychologische Angebote: Ja Nein

Benötigen Sie eine/n Sprachmittler/in?: Ja Nein

Welche Beratungsformen kommen für Sie in Frage? Welche Beratungsform favorisieren Sie? (Bitte alle Beratungsformen beantworten und nur einen Favoriten auswählen!)

Persönliche Beratung: Ja Nein - Favorit

Videoberatung: Ja Nein - Favorit

Telefonberatung: Ja Nein - Favorit

Mögliche Zeiträume für Termine:

Montags Dienstags Mittwochs Donnerstags Freitags

Morgens Mittags Nachmittags

Wichtige Informationen:

Bitte füllen Sie den Anmelde- und Erhebungsbogen vollständig aus!

Psychologische Fallbeurteilungen werden nach fachlichem Ermessen, frühestens nach 5 Sitzungen und in der Regel nur nach Nachweis einer psychiatrischen Betreuung angefertigt!

Für nicht durch uns organisierte Sprachmittler/innen werden keine Kosten übernommen!

Bitte schicken Sie den ausgefüllten Anmelde- und Erhebungsbogen per Mail, per Fax oder postalisch an:

PSZ Dinslaken
Anmeldung/Verwaltung
Bahnhofsplatz 6
46535 Dinslaken

Telefon: 02064 – 43 47 55

Fax: 02064 – 43 47 59

Email: psz-dinslaken@ekir.de