

ANMELDEBOGEN

Datum	
NAME, Vorname	
Geburtsdatum	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers
Adresse	
Telefonnummer	
WhatsApp-Kontakt erwünscht?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja – Unterschrift: _____ WhatsApp-Nummer (falls abweichend):
E-Mail	
Herkunftsland	
Muttersprache	
Andere Sprachkenntnisse	
Familienangehörige / Kinder	
Waren Sie bereits an einem anderen Standort des NTFN e.V.?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja – Wo? _____

Fragen zur Gesundheit

Anliegen / Symptome / Beschwerden

SozialBank | IBAN: DE67 3702 0500 0020 2054 81
 Handelsregisternummer: HRB 228729

Projekte u.a. gefördert durch:



Mitglied in:



Fragen zur Gesundheit (Fortsetzung)

Wichtige Hinweise (z.B. Suizidalität, Selbstverletzendes Verhalten, Fremdgefährdung etc.)

Angaben zu Ärzt*innen – Wenn möglich, bitte Name & Kontakt eintragen

Hausärzt*in:

Psychiater*in

Neurolog*in

Frauenärzt*in

andere Ärzt*innen

Vorerkrankungen / bestehende Diagnosen

Klinikaufenthalte:

Medikamente aktuell:

Liegt eine Behinderung vor?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> Sozialamt _____ <input type="checkbox"/> in Krankenkasse über Sozialamt: _____ <input type="checkbox"/> Krankenkasse: _____ <input type="checkbox"/> keine

Fragen zum Aufenthalt in Deutschland

Seit wann sind Sie in Deutschland?	
Aktueller Aufenthaltsstatus	
Gibt es Aufenthaltsprobleme?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja – welche?
Lebensunterhalt (Mehrfachnennung möglich)	<input type="checkbox"/> Sozialamt: _____ <input type="checkbox"/> Jobcenter: _____ <input type="checkbox"/> Arbeit: _____ <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____

Angaben zu Beratungsstellen – Wenn möglich, bitte Name & Kontakt eintragen

Migrationsberatung	Rechtsanwält*in
Unterstützer*in	Familienhilfe
Andere Beratungsstellen?	

SozialBank | IBAN: DE57 3702 0500 0008 5644 00
 Handelsregisternummer: HRB 228729

Projekte u.a. gefördert durch:



Mitglied in:



Allgemeine Fragen

Ist das Geschlecht der Dolmetscher*in / Berater*in relevant?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Mobilität (Mehrfachnennung möglich)	<input type="checkbox"/> ÖPNV <input type="checkbox"/> Auto <input type="checkbox"/> Fahrrad <input type="checkbox"/> zu Fuß Videogespräche erwünscht? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Suchtanzeichen

- keine zu klären
 Missbräuchlicher Konsum Abhängigkeit/en

Anmerkungen:

Weiteres siehe Sozialanamnesebogen!

Vulnerabilität (Mehrfachnennungen möglich)

- Person mit psychischer Erkrankung
 Person mit schwerer körperlicher Erkrankung
 Person mit Behinderung

 Person, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexualisierter Gewalt erlitten hat
- FGM / Cutting
 - Opfer von Menschenhandel
 - Folter
- LSBTIQ+
 minderjährig und unbegleitet
 Alleinerziehende mit minderjährigen Kindern
 Schwangerschaft

 ältere Erwachsene

SozialBank | IBAN: DE57 3702 0500 0008 5644 00
 Handelsregisternummer: HRB 228729

Projekte u.a. gefördert durch:



Mitglied in:





Netzwerk für traumatisierte
Flüchtlinge in Niedersachsen
NTFN Psychosoziale Zentren gGmbH

Tel.: 0511 85 64 45 0

E-Mail: info@ntfn.de

Internet: www.ntfn.de

Psychosoziale Zentren gGmbH

Erstgespräch bei:
Aufnahmedatum:
Von welcher Einrichtung, Institution, Person kommt die Anfrage?
Termine bei:
Nächster Termin:
Verantwortlich:
Vermittlung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Aufnahme PSZ: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Aufnahme Liste: <input type="checkbox"/> Stellungnahme <input type="checkbox"/> Gutachten

Notizen / Dokumentation

SozialBank | IBAN: DE57 3702 0500 0008 5644 00
Handelsregisternummer: HRB 228729

Projekte u.a. gefördert durch:



Mitglied in:

