

ANMELDEBOGEN PSZ-WESTPFALZ

für Flüchtlinge und Migrant:innen (UMA)



Kreisverband Kaiserslautern-Stadt e.V.
F. Soltanpour@kv-cls.drk.de
PSZ@kv-cls.drk.de

Klient:in	
Name, Vorname: _____	
Geburtsort: _____	Geburtsdatum: _____
Herkunftsland: _____	Geschlecht: ow / om / od
Muttersprache: _____	Sprachkenntnisse: _____
	Sprachmittler:in? oJa oNein
Anschrift und Wohnort: _____	
Telefon / WhatsApp: _____	
E-Mail: _____	
In Deutschland seit: _____	Aufenthaltsstatus: _____

Vormund:in
Name: _____
Kontaktdaten: _____

Anmeldung durch:
Frau/ Herr: _____
Institut/ Fachdienst/ Behörde: _____
Kontaktdaten: _____

Anliegen:
Symptomatik: _____
Grund der Anmeldung: _____