

Anmeldeformular Flüchtlingsambulanz/ Türkisch Mülteci Poliklinik kayıt formu

1. Name der Patient:in, des Patienten - Hastanın ismi:

2. Geboren am - Doğum tarihi:

3. Geschlecht (m/w/d) - Cinsiyet (e/k/d):

4. Aktuelle Anschrift der Patient:in, des Patienten - Hastanın adresi:

5. Ggf. Adresse der Wohneinrichtung oder von Angehörigen außerhalb des eigenen Haushalts
(Fördern und Wohnen, Wohnunterkunft ähnliches) - Tesisin adı ve adresi (destek ve ebeveynlere
yaşama, vb., kendi yaşam alanı/WUK/EVE/OFW/Denetimli JUWO):

6. Geburtsland/Herkunftsland - Doğduğu ülke/menşe ülke:

7. Staatsangehörigkeit - Vatandaşlık:

8. Sprache - Dil:

9. Vorstellungsgrund/Symptomatik - Başvuru nedeni/semptomlar:

10. Minderjährige Geschwister, die auch Bedarf haben - İhtiyacı olan reşit olmayan kardeşler:

11. Wie sind Sie nach Deutschland gekommen? Mit Eltern/Familie oder unbegleitet (Zutreffendes bitte einkreisen) - Almanya'ya nasıl geldiniz? Ebeveynli ya da refakatsız? (lütfen geçerli olanları daire içine alın)

12. Kontaktdaten/Name des Vormundes - Vasinin iletişim bilgileri/adı:

*Bitte schicken Sie uns die Bestellung und die Vollmacht des Vormundes im Voraus (gern per Mail oder Fax)
Lütfen randevuyu ve velinin vekaletnamesini önceden bize gönderin (e-posta veya faks yoluyla).*

13a. Krankenversicherung - Hangi sağlık sigortası:

13b. Versichertennummer - Sigorta numarası:

Sollte keine Versichertenkarte vorhanden sein, benötigen wir eine Bescheinigung über die Versicherung im Voraus (gern per Mail oder Fax) - Sigorta kartı yoksa sigorta tarafından çıkarılan bir belgeye önceden ihtiyacımız var (e-posta veya faks yoluyla).

14. Seit wann sind Sie in Deutschland? (Bitte Datum angeben) - Almanya'da bulunma süresi (lütfen tarihi belirtin):

15. Aufenthaltsstatus - İkamet durumu:

16. Anhörung hat bereits stattgefunden: ja nein (bitte Zutreffendes einkreisen) - Duruşma gerçekleşti: evet hayir (lütfen geçerli olanları daire içine alın)

17a. Ich bin bereits anderweitig in psychologischer oder psychotherapeutischer Behandlung (bitte Namen eintragen) - Halihazırda başka bir yerde psikolojik veya psikoterapötik tedavi görüyor olmak:

17b. Falls ja, seit wann und bei wem (bitte Anschrift eintragen) - Evet ise, nerede, ne zaman, kimde (lütfen adresi belirleyin):

18. Telefonnummer, Name und Mailadresse der Anrufer:in/des Anrufers (Betreuer:in, Betreuer, Vormund, Lehrer:in, Lehrer o.ä.) - Arayan kişinin telefon numarası, ismi ve maili (danışman, vasi, öğretmen vb.):

Vollmacht über Angelegenheiten der elterlichen Sorge - Ebeveyn velayetiyle ilgili konularda vekaletname

Ich, (Elternteil, welches nicht anwesend sein kann) - Ben, (orada bulunamayan ebeveyn):

Name - İsim	Anschrift - Adres	Telefon - Telefon

...bin Mitinhaber(in) der elterlichen Sorge für das Kind/die Kinder - ... çocuğun/çocukların ebeveyn velayetinin ortak sahibiyim:

Name - İsim	Geburtsdatum - Doğum tarihi	Anschrift - Adres
1.)		
2.)		
3.)		

Ich bevollmächtige hiermit das begleitende Elternteil - Refakatçi ebeveyne bu yetkiyi veriyorum:

Name – İsim	Anschrift - Adres	Telefon - Telefon

...mich in folgenden Angelegenheiten der elterlichen Sorge für das Kind/die Kinder rechtlich zu vertreten und auch sonst im Rahmen dieser Aufgaben in meinem Namen zu handeln (gilt, sofern angekreuzt, Nichtzutreffendes streichen) - ...Çocuğun/çocukların ebeveyn velayeti ile ilgili aşağıdaki konularda beni yasal olarak temsil etmesi ve bu sorumluluk alanları kapsamında başka bir şekilde benim adıma hareket etmesi için (işaretilyse geçerlidir, geçerli olmayanları silin):

- alle Angelegenheiten - tüm konularda
- Gesundheitsfürsorge - sağlık hizmeti

Datum und Unterschrift nicht begleitendes Elternteil
Tarih ve imza/ Refakat etmeyen ebeveynin

Unterschrift begleitendes Elternteil
Refakat eden ebeveynin imzası

Patient:in/Patient - Hasta:

Vor- und Nachname- Isim ve soyisim:

Telefonnummer - Telefon numarası:

Mailadresse - E-Mail adresi:

Vormund - Yasal koruyucu:

Vor- und Nachname - Isim ve soyisim:

Telefonnummer - Telefon numarası:

Mailadresse- E-Mail adresi:

Betreuer:in/Betreuer/Familienhilfe - Danışman/ Aile desteği :

Vor- und Nachname - Isim ve soyisim:

Telefonnummer - Telefon numarası:

Mailadresse - E-Mail adresi:

Eltern - Parent:

Mutter - Anne

Vor- und Nachname - Isim ve soyisim:

Vater - Baba

Vor- und Nachname - Isim ve soyisim:

Telefonnummer - Telefon numarası:

Telefonnummer - Telefon numarası:

Anschrift - adresi:

Anschrift - adresi:

Mailadresse - E-Mail adresi:

Mailadresse - E-Mail adresi:

Geschwister - kardeşler:

Vor- und Nachname - Isim ve soyisim:

Schule - École:

Name der Schule/Adresse und Telefonnummer - Okulun ismi / adresi ve telefon numarası:

Mailadresse - E-Mail adresi:

Name der Klassenlehrer:in/des Klassenlehrers - Sınıf öğretmenin ismi:

Ggf. Kontaktdaten der Lehrer:in/des Lehrers - Gerekirse öğretmenin iletişim bilgileri:

Hausärztliche oder kinderärztliche Praxis - Aile hekimi/çocuk doktoru:

Vor- und Nachname - İsim ve soy isim:

Adresse - Adres:

Telefonnummer - telefon numarası:

Mailadresse - E-Mail adresi:
