Terminanfrage für Geflüchtete im FPI

Name des:der Patient:in: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift:_____

Telefon:_____

Email:_____

Nationalität:_____

Datum der Einreise nach Deutschland:_____

Aufenthaltsstatus: _____

Muttersprache:_____

Weitere Sprachen, die zur Verständigung zur Verfügung stehen:

_____

Dolmetscher:in benötigt: ( ) Ja ( ) Nein

Krankenversicherungskarte vorhanden: ( ) Ja ( ) Nein

Falls nein, zuständiges Sozialamt:_____

Kontaktdaten der Kontaktperson (Sozialarbeiter:in, Betreuungsperson o.Ä.):

_____

Datum der Terminanfrage:_____