|  |  |
| --- | --- |
| Klient\_In Nummer\* |  |
| Dolmetscher\_In Nummer\* |  |
| Therapeutin\* |  |

 **\*Auszufüllen durch die Traumasprechstunde**

**Anmeldebogen**

für die Traumasprechstunde Wandsbek

Bramfelder Dorfplatz 1, 1. Stock, in den Räumen des Vereins Selbst und Sicher e.V.

Telefon: 040/46644468, traumasprechstunde@selbstundsicher.de

* weiblich
* männlich
* divers

**Name Klient\_In: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Persönliche Daten**

|  |  |
| --- | --- |
| geb. am |  |
| Herkunftsland |  |
| Sprache |  |
| Seit wann in Deutschland |  |
| Aufenthaltsstatus |  |

**Wohnsituation**

|  |  |
| --- | --- |
| z. Zt wohnhaft in:bitte Adresse angeben undZEA/WUK/ sonstige |  |
| Ansprechpartner/In |  |
| Telefonnummer |  |
| E-Mail-Adresse |  |

Sonstige Bemerkungen (falls gewünscht):