



## Patientenaufkleber

### Anmeldung Klinikscheule

Station: \_\_\_\_\_

#### Patientendaten

Name / Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Straße/Hausnr. \_\_\_\_\_ Religion \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_

#### Schuldaten

Bundesland \_\_\_\_\_

Name der Heimatschule \_\_\_\_\_

Straße/Hausnr. \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Klassenleitung \_\_\_\_\_

FAX \_\_\_\_\_

#### Klasse \_\_\_\_\_ und Schulform (bitte ankreuzen)

- |                                           |                                              |
|-------------------------------------------|----------------------------------------------|
| <input type="radio"/> Grundschule         | <input type="radio"/> Gymnasium              |
| <input type="radio"/> Mittel-/Hauptschule | <input type="radio"/> Fach-/Berufsoberschule |
| <input type="radio"/> Realschule          | <input type="radio"/> Berufsschule           |
| <input type="radio"/> Gesamtschule        | <input type="radio"/> Förderschule           |
| <input type="radio"/> Montessorischule    |                                              |

#### Fremdsprache/n:

Englisch  Latein  Französisch  Spanisch  Italienisch  Russisch

Termine Schulaufgaben (soweit bekannt): \_\_\_\_\_

Schulische Fehlzeiten: \_\_\_\_\_

Schulische Probleme/Besonderheiten: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_