

Für eine umfassende schulpsychologische Beratung bitte ich um folgende Angaben, die ich vertraulich behandeln werde:

Anmeldebogen

Familienname	Vorname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer		Telefon mit Vorwahl
PLZ, Wohnort		
Email:		

Schule: Name, PLZ, Ort	Klasse	Klassenlehrer/in
Besonderheiten der Schullaufbahn (Zutreffendes bitte ankreuzen)		
<input type="checkbox"/> vorzeitige Einschulung <input type="checkbox"/> Zurückstellung <input type="checkbox"/> Schulwechsel <input type="checkbox"/> Wiederholen in Klasse: _____ <input type="checkbox"/> _____		
Notieren Sie bitte in wenigen Worten, warum Sie eine Beratung wünschen:		
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>		

Von wem wurde die Beratung angeregt?

eigene Idee
 Lehrer/in
 andere Beratungsstelle
 Bekannte
 Sonstige: _____

Haben Sie sich schon früher einmal in Schul- und Erziehungsfragen bei einer anderen Stelle beraten lassen?

Nein
 Ja
 Wenn ja, bei welcher Stelle? _____

Wann war diese Beratung? _____

Schulnoten des letzten Zeugnisses bzw. Halbjahresinformation

Deutsch		Religion/Ethik		Musik					
Mathematik		Sach- unterricht		BSS					
Englisch		Bildende Kunst Textiles Wer- ken							

Welcher **Schulabschluss** wird angestrebt? (Nur 4. Klasse)

Wieviel Zeit beanspruchen die täglichen **Hausaufgaben**?

bis zu 1/2 Stunde bis zu 1 Stunde bis zu 1 1/2 Stunden bis zu 2 Stunden oder mehr

Werden die Hausaufgaben betreut / kontrolliert? Wird das Lernen betreut (Vokabeln abfragen etc.)?

nie gelegentlich häufig

Familiensituation				
Vater	Vorname	Alter	erlernter Beruf	ausgeübter Beruf
Mutter	Vorname	Alter	erlernter Beruf	ausgeübter Beruf
Geschwister	Vorname	Alter	Schule (Klasse)	
Geschwister	Vorname	Alter	Schule (Klasse)	
Geschwister	Vorname	Alter	Schule (Klasse)	

Freizeitbeschäftigungen

Umgang mit anderen Kindern

Mit Nachbarskindern nie gelegentlich häufig

Mit Klassenkameraden nie gelegentlich häufig

Mit Vereinskameraden nie gelegentlich häufig

Sonstige _____ gelegentlich häufig

Liegen körperliche Einschränkungen vor? Beim Sehen Hören Sprechen Sonstige:

Gab es in den letzten beiden Jahren Unterrichtsversäumnisse wegen Krankheit? nie selten gelegentlich oft

Testeinverständnis

Ich bin damit einverstanden, dass die im Rahmen der Beratung erforderlichen Tests (Begabungstest, Fragebogen zum Arbeitsverhalten, zur Motivation etc.) bei meinem Kind durchgeführt werden können.

 ja nein unentschieden

Für die Beratung wäre es wichtig, auch die Beobachtungen des Klassenlehrers/der Klassenlehrerin zu berücksichtigen. Ich möchte dies aber nur mit Ihrer Zustimmung tun. Sind Sie damit einverstanden, dass ich mit der Lehrkraft über Ihr Kind spreche bzw. Testunterlagen und Auskünfte bei anderen Beratungsstellen einhole?

 ja nein Ich möchte erst später darüber entscheiden

Sind Sie damit einverstanden, dass ich mit dem Klassenlehrer / der Klassenlehrerin bzw. mit einer anderen Beratungsstelle über Ihr Kind und über die Untersuchung spreche?

 ja nein Ich möchte erst später darüber entscheiden

Datum: _____ Unterschrift: _____

Wer ist **sorgeberechtigt**? _____

Informationen zur Datenerhebung sowie -verarbeitung gemäß EU-DSGVO (gültig seit 25.05.2018)

Für die Durchführung der Beratung erhebe und speichere ich Ihre Daten. Die Datenverarbeitung erfolgt aufgrund gesetzlicher Vorgaben. Die Datenerhebung und Datenverarbeitung ist Voraussetzung für die Durchführung der Beratung. Sollten Sie damit nicht einverstanden sein, teilen Sie mir dies bitte umgehend mit. Eine Weitergabe Ihrer Daten an Dritte ohne Ihr Wissen findet nicht statt. Aufgrund rechtlicher Vorgaben bin ich dazugezwungen, Ihre Daten für mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Beratung aufzubewahren. Sie haben das Recht, über die Sie betreffenden Daten Auskunft zu erhalten. Auch können Sie die Berichtigung unrichtiger Daten verlangen.

Ich bedanke mich für Ihre Angaben und freue mich auf eine gute Zusammenarbeit!

Ihre Beratungslehrerin

Anne Schmidt