

Beratungslehrerin

Kristin Hiller

Mail: kristin.hiller@zsl-rsgd.de

Anmeldebogen für eine schulpsychologische Beratung

Personalien

Familienname: _____ Vorname des Kindes: _____

Straße/Hausnr.: _____ PLZ/Ort: _____

E-Mail: _____ Telefon: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Muttersprache: _____ Klasse/KlassenlehrerIn: _____

Familiensituation

Mutter Vorname: _____ sorgeberechtigt: ja nein

Beruf: _____

Vater Vorname: _____ sorgeberechtigt: ja nein

Beruf: _____

Geschwister/Alter/Schulart/Abschluss/gegebenenfalls Beruf:

Familiäre Besonderheiten:

Beratungswunsch

Schreiben Sie bitte in wenigen Worten, warum Sie eine Beratung wünschen:

Wurde früher schon einmal ein Beratungsangebot in Schul- oder Erziehungsfragen angenommen?

ja nein Wenn ja, bei welcher Stelle und wann war die Beratung?

Fragen zur Schullaufbahn

Bisher besuchte Schulen

von Klasse/bis Klasse

wiederholt in Klasse

Welcher Schulabschluss wird angestrebt?

Hauptschulabschluss

Realschulabschluss

Fachhochschulreife

Abitur

Sonstiges: _____

Hat der Schüler/die Schülerin berufliche Wünsche oder Vorstellungen?

nein ja: _____

An welchen Fördermaßnahmen wird bzw. wurde teilgenommen?

Förderkurs in der Schule, private Nachhilfe usw.: _____

Einverständniserklärung

ja nein Ich bin damit einverstanden, dass mit meinem Kind _____ (Name) eine **Beratung** durchgeführt wird.

ja nein Ich bin damit einverstanden, dass die im Rahmen der Beratung erforderlichen **Tests** durchgeführt werden können.

Ich bin damit einverstanden, dass mit folgenden Lehrkräften Informationen bezüglich Ihres Kindes ausgetauscht werden dürfen, um Beobachtungen der Lehrkräfte zu berücksichtigen:

ja nein KlassenlehrerIn: _____ (Name)

ja nein FachlehrerIn für: _____ (Name)

ja nein FachlehrerIn für: _____ (Name)

ja nein Sonstige: _____ (Name)



Jede Beratung ist **freiwillig** und **kostenlos**. Sie erfolgt **vertraulich**. Als Beratungslehrerin unterliege ich der **Schweigepflicht** und kann nur mit Ihrem Einverständnis davon entbunden werden. Ziel der Beratung ist es, gemeinsam mögliche Ursachen zu erforschen und Vorschläge für Maßnahmen zu entwickeln. Eine Beratung soll **Hilfe zur Selbsthilfe** sein.

Bei getrennt lebenden Sorgeberechtigten bitte beide Unterschriften leisten!

Datum: _____

Unterschrift (Mutter): _____

Datum: _____

Unterschrift (Vater): _____