

Beratungslehrerin

Anja Peschel

Mail: anja.peschel@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): _____