

Anmeldebogen zur Beratung

Für eine umfassende Beratung und zur Vorbereitung auf unser Gespräch lassen Sie mir den ausgefüllten Fragebogen bitte vorab zukommen. Ihre Angaben werden vertraulich behandelt!

Familiennamen	Vorname Schüler/in	Geburtsdatum und Geburtsort
Straße, Hausnummer	PLZ, Wohnort	Geschlecht
Telefon mit Vorwahl		Staatsangehörigkeit des Kindes
Familiennamen, Vorname Mutter (Anschrift falls abweichend)		Familiennamen, Vorname Vater (Anschrift falls abweichend)
Erziehungsberechtigt <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN		Erziehungsberechtigt <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
E-Mail-Adresse und Mobiltelefonnummer unter der Sie erreichbar sind		
Klasse	Klassenlehrkraft	

Von wem wurde die Beratung angeregt?

<input type="checkbox"/> eigene Idee	<input type="checkbox"/> Lehrkraft	<input type="checkbox"/> andere Beratungsstelle	<input type="checkbox"/> Bekannte/ Freunde	<input type="checkbox"/> Sonstige
--------------------------------------	------------------------------------	---	--	-----------------------------------

Fragen zur Schullaufbahn

Bisher besuchte Schulen	Schulort
Besonderheiten der Schullaufbahn: (Zutreffendes bitte ankreuzen)	<input type="checkbox"/> vorzeitige Einschulung <input type="checkbox"/> Zurückstellung <input type="checkbox"/> Schulwechsel <input type="checkbox"/> Wiederholung in Klasse: <input type="checkbox"/> Klasse übersprungen:

Bitte schreiben Sie in wenigen Worten auf, warum Sie eine Beratung wünschen bzw. welche Fragen in der Beratung geklärt werden sollen:

--

Wurde schon früher einmal das Beratungsangebot einer anderen Stelle in Schul- oder Erziehungsfragen angenommen?

<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	Wann war die Beratung? Bei welcher Stelle?

Schulnoten des letzten Zeugnisses bzw. der Halbjahresinformation

Fach	Note	Fach	Note	Fach	Note

Welche Fächer mag Ihr Kind am liebsten?

--

An welchen Fördermaßnahmen wird bzw. wurde teilgenommen?

Förderkurs in der Schule, welches Fach?	
Private Nachhilfe, durch wen?	
Sonstige, welche?	

Familiensituation

	Name, Vorname	Alter	Beruf
Vater			
Mutter			
Geschwister			

Womit beschäftigt sich Ihr Kind in seiner Freizeit am liebsten?

--

Kontakte in der Freizeit

Mit Nachbarn	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> gelegentlich	<input type="checkbox"/> häufig
Mit Klassenkameraden	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> gelegentlich	<input type="checkbox"/> häufig
Mit Vereinskameraden	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> gelegentlich	<input type="checkbox"/> häufig
In Jugendgruppen	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> gelegentlich	<input type="checkbox"/> häufig
Sonstige:	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> gelegentlich	<input type="checkbox"/> häufig

Es liegen körperliche Einschränkungen vor beim

<input type="checkbox"/> Sehen	<input type="checkbox"/> Hören	<input type="checkbox"/> Sprechen	<input type="checkbox"/> Bewegen	<input type="checkbox"/> Sonstige:
--------------------------------	--------------------------------	-----------------------------------	----------------------------------	------------------------------------

Wurde in den letzten zwei Jahren wegen Krankheit Unterricht versäumt?

<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> selten	<input type="checkbox"/> gelegentlich	<input type="checkbox"/> oft
------------------------------	---------------------------------	---------------------------------------	------------------------------

Gibt es zurzeit Belastungen in der Familie, die sich auf den Alltag Ihres Kindes auswirken (Krankheit, Trennung...)

<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja:
-------------------------------	------------------------------

Einverständniserklärung

Zutreffendes bitte ankreuzen:

Für die Beratung ist es oft wichtig und hilfreich, auch die Beobachtungen der Klassen- oder Fachlehrkräfte zu berücksichtigen. Sind Sie damit einverstanden, dass ich mit diesen spreche?		
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Ich möchte erst später darüber entscheiden.

Sind Sie damit einverstanden, dass ich bei Bedarf mit dem/der Schulsozialarbeiter/in spreche?		
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Ich möchte erst später darüber entscheiden.

Sind Sie damit einverstanden, dass die im Rahmen der Beratung erforderlichen Tests durchgeführt werden?		
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Ich möchte erst später darüber entscheiden.

Sind Sie damit einverstanden, dass ich Testunterlagen/ Auskünfte bei anderen Beratungsdiensten einhole?		
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Ich möchte erst später darüber entscheiden.

Sind Sie damit einverstanden, dass ich mit der Lehrkraft bzw. bei Bedarf mit dem/der Schulsozialarbeiter/in oder einer anderen Beratungsstelle über die Untersuchungsergebnisse spreche?		
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Ich möchte erst später darüber entscheiden.

Ort und Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

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

Kirsten Fallböhrer

Informationen zur Datenerhebung sowie -verarbeitung gemäß EU-DSGVO im Rahmen der Beratung bei der Beratungslehrerin Kirsten Fallböhmer

Im Rahmen der Beratung bei der Beratungslehrerin Kirsten Fallböhmer werden personenbezogene Daten erhoben und gespeichert. Die Datenerhebung erfolgt zum Zweck der Durchführung einer Beratung. Aufgrund rechtlicher Vorgaben ist die Beratungslehrerin dazu verpflichtet, diese Unterlagen mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Beratung aufzubewahren.

Die Datenerhebung und Datenverarbeitung ist Voraussetzung für die Durchführung der Beratung. Eine Weitergabe der Daten an Dritte findet nicht statt. Sie haben das Recht, über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten Auskunft zu erhalten. Auch können Sie die Berichtigung unrichtiger Daten einfordern.

Hiermit bestätige ich, dass ich darüber informiert wurde, dass meine personenbezogenen Daten im Rahmen der Beratung erhoben und gespeichert wurden.

Ich stimme im Rahmen der Beratung bei der Beratungslehrerin Kirsten Fallböhmer einer Speicherung meiner personenbezogenen Daten zu.

Ort und Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Einwilligung zum Austausch von Informationen bzw. zur Kommunikation über elektronische Mail im Rahmen der Beratung bei der Beratungslehrerin Kirsten Fallböhmer

Hiermit bestätige ich, dass ich auf mögliche Gefahren durch den Austausch personenbezogener Daten mittels elektronischer Mail hingewiesen wurde.

Des Weiteren bin ich mir bewusst, dass ich für von mir versandte Daten die alleinige Verantwortung trage. Ich stimme im Rahmen der Beratung bei der Beratungslehrerin Kirsten Fallböhmer Folgendem zu:

- Der Nutzung der elektronischen E-Mail zu Terminabsprache

ja nein

- Der Kontaktaufnahme und Korrespondenz durch die Beratungslehrerin Kirsten Fallböhmer (z.B. Rückfragen zu Befindlichkeit/Beratungsbedarf/Entwicklungen/Rückmeldungen etc.)

ja nein

Ich wurde darauf hingewiesen, dass ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen kann.

Ort und Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten