

Anmeldeblatt zur schulpyschologischen Beratung

(Bitte ausfüllen und gemeinsam mit einer Kopie der letzten beiden Zeugnisse an obige Adresse schicken)

Name des Kindes: _____
Geboren am: _____ Geschwister: _____
Name der Eltern: _____ Nationalität: _____
Adresse: _____
Telefon: privat _____ sonstige: _____
Schule/Klasse/Lehrkraft: _____
Zurückstellung: ja nein Klassenwiederholung: ja (Klasse:__) nein
Mit der Lehrkraft habe ich bereits gesprochen: ja nein
falls vorhanden: E-Mail/Telefon der Lehrkraft: _____
aktuelles Notenbild: HSU:____ M:____
D:____ Lesen:____ Rechtschreiben:____ Grammatik:____ Texte verfassen: ____

Grund der Beratung (nutzen Sie gerne die Rückseite, falls die Zeilen nicht reichen):

Bereits durchgeführte Maßnahmen: _____

Ich/Wir haben keine Einwände, wenn **Frau Maurer** zur Erstellung einer fachlich fundierten Diagnose meines/unseres Kindes

- diagnostische Testverfahren durchgeführt (z.B. Intelligenztest),
- eine gezielte Unterrichtsbeobachtung tätigt,
- mit der Lehrkraft meines/unseres Kindes Kontakt aufnimmt und Einsicht in die Schülerakte (u.a. Zeugnisse) nimmt.

Des Weiteren stimme/n ich/wir zu, dass (= Schweigepflichtsentbindung)

- Kontakt mit bereits tätigen Beratungsinstitutionen (z.B. Therapeuten)
_____ ,
- Kontakt zu bereits tätigen Fachärzten
_____ ,
- Kontakt mit dem zuständigen Jugendamtmitarbeiter aufnimmt **UND**

- Inhalte des Beratungsgesprächs bzw. Testergebnisse an die betreffenden Lehrkräfte/Therapeuten/Fachärzte/Jugendamtmitarbeiter weiterleitet.

Die angeführten Partner sind damit von der Schweigepflicht entbunden.

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r