



Anmeldebogen zur schulpsychologischen Beratung

Bitte nehmen Sie sich die Zeit, diesen Anmeldebogen sorgfältig auszufüllen. Ihre Informationen helfen Ihr Anliegen in der Beratung schneller und gezielter besprechen zu können. Alle Angaben werden **vertraulich** behandelt und unterliegen dem **Datenschutz**. **Vielen Dank im Voraus für Ihre Mithilfe!**

Angaben zum Kind, für das eine Beratung gewünscht wird:	
Familienname: _____	Vorname: _____
Geburtsdatum: _____	Geburtsort: _____
Nationalität: _____	Muttersprache: _____
Klasse: _____	Name der Klassenleitung: _____
Das Kind wohnt bei: _____	
Wer füllt den Fragebogen aus? _____	

Angaben zur Familie des Kindes:		
	Leibliche Mutter	Leiblicher Vater
Name:	_____	_____
Telefon:	_____	_____
Anschrift:	_____	_____
	_____	_____
Sorgeberechtigt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Ist jemand anderes als die oben genannten Personen sorgeberechtigt? Wann ja, wer? _____		
Hat das Kind Geschwister? Wenn ja, wie viele und Alter? _____		

Beratungsanlass:
1. Bitte schildern Sie kurz Ihr Anliegen: _____ _____ _____
Bitte Rückseite beachten!

2. Wann ist Ihnen dies zum ersten Mal aufgefallen?

3. Was haben Sie bereits unternommen?

4. Wurden bereits andere Personen/Stellen eingeschaltet? Wenn ja, wer/welche?

Falls bereits psychodiagnostische Befunde vorliegen, bringen Sie diese bitte zum Erstgespräch mit.

5. Was erwarten Sie von der Beratung? Welche Hilfen wünschen Sie sich?

6. Sonstige Bemerkungen:

Allgemeines:

Wie gerne geht Ihr Kind nach Ihrem Eindruck in der Regel in die Schule?

Sehr ungerne sehr gerne

Was macht Ihr Kind in seiner Freizeit am liebsten?

Schweigepflichtentbindung (Zutreffendes bitte ankreuzen!):

Im Rahmen der schulpsychologischen Beratung entbinde ich / entbinden wir als sorgeberechtigte Person(en) unser oben genanntes Kind von der Schweigepflicht gegenüber der Schulpsychologin, Frau Ruhstorfer, und den folgenden Personen:

- Schulleitungsteam
- Lehrkräfte unseres Kindes
- Andere schulinterne Beratungsfachkraft (Name und Funktion):

- Externe Stelle (Name, Funktion und Telefonnummer):

Mit meiner / unserer Unterschrift bestätige ich / bestätigen wir, dass die Entbindung von der Schweigepflicht dem gemeinsamen Willen aller Sorgeberechtigten entspricht.

Für getrennt lebende Eltern: Ich verpflichte mich, das andere sorgeberechtigte Elternteil über die Beratung zu informieren.

Ich bin / Wir sind darüber informiert, dass diese Erklärung freiwillig erfolgt und jederzeit schriftlich mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann.