

Anmeldebogen zur Beratung

Susanne Dippon, Beratungslehrerin GMS Rot am See / Schulzentrum Balufelden

Kontaktdaten (Kind)

Zuname		
Vorname		
Geburtsdatum		
Straße, Hausnummer		
PLZ / Wohnort		
Telefon / E- Mail		
Schule / Ort		
Klasse/Klassenlehrkraft		

Familie

	Vorname (Zuname)	Alter	Adresse
Vater			
Mutter			
Geschwister			

Grund / Anlass für die Beratung

Von wem wurde die Beratung angeregt?	<input type="radio"/> eigene Initiative <input type="radio"/> Lehrkraft <input type="radio"/> Sonstige
Wurde schon einmal das Beratungsangebot einer anderen Stelle in Schul-und Erziehungsfragen angenommen?	<input type="radio"/> Ja Stelle: _____ Wann? _____ <input type="radio"/> Nein

Besonderheiten der Schullaufbahn

<input type="checkbox"/> Vorzeitige Einschulung	<input type="checkbox"/> Zurückstellung	<input type="checkbox"/> Schulwechsel	<input type="checkbox"/> wiederholt in Kl. _____
Teilnahme an Fördermaßnahmen		<input type="checkbox"/> Schule: _____ <input type="checkbox"/> Nachhilfe privat: _____ <input type="checkbox"/> sonstige: _____	
Wie viel Zeit wird im Allgemeinen für Hausaufgaben verwendet?		<input type="checkbox"/> bis zu 1 Stunde <input type="checkbox"/> bis zu 1 1/2 Stunden <input type="checkbox"/> bis 2 zu Stunden <input type="checkbox"/> mehr	
In welcher Weise wird bei den Hausaufgaben geholfen? von _____		<input type="checkbox"/> Kontrolle <input type="checkbox"/> Abfragen <input type="checkbox"/> zusätzl. Übung - welche? _____ <input type="checkbox"/> Hausaufgaben werden selbstständig und ohne Hilfe erledigt	

Weitere Angaben

Was sind die liebsten Freizeitbeschäftigungen?	
Kontakte in der Freizeit (Klassenkameraden, Jugendgruppe, Verein)	regelmäßig: gelegentlich:
Gibt es körperliche Einschränkungen?	<input type="checkbox"/> Sehen <input type="checkbox"/> Hören <input type="checkbox"/> Sprechen <input type="checkbox"/> Bewegung
Wurde Unterricht versäumt?	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> selten <input type="checkbox"/> gelegentlich <input type="checkbox"/> oft

Bitte zusammen mit den Einverständniserklärungen zurücksenden an:

Gemeinschaftsschule Rot am See
 z. Hd. Frau Dippon
 Hauptstr. 9
 74585 Rot am See

Telefon: 07955 – 2390 Fax: 07955 - 925895

Mail: susanne.dippon@zsl-rsgd.de

Einverständniserklärungen

Ich bin damit einverstanden, dass eine Beratung durchgeführt wird.

ja nein Ich möchte darüber erst später entscheiden

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

ja nein Ich möchte darüber erst später entscheiden

Ich bin damit einverstanden, dass Frau Dippon Beobachtungen der Lehrkraft/ der Lehrkräfte _____ einholt.

ja nein Ich möchte darüber erst später entscheiden

Ich bin damit einverstanden, dass Frau Dippon der Lehrkraft/ den Lehrkräften _____ festgelegte Informationen aus der Beratung mitteilt.

ja nein Ich möchte darüber erst später entscheiden

Für die Beratung wäre es wichtig, dass vorliegende Beobachtungen bzw. Testergebnisse bereits besuchter Beratungsstellen /Ärzte berücksichtigt werden können. Sind Sie damit einverstanden, dass Frau Dippon Unterlagen oder Informationen anfordern oder austauschen kann?

Bitte jeweils Name und Telefonnummer angeben:

Hausarzt: _____	ja <input type="radio"/>	nein <input type="radio"/>	später <input type="radio"/>
Facharzt: _____	ja <input type="radio"/>	nein <input type="radio"/>	später <input type="radio"/>
Erziehungsberatungsstelle: _____	ja <input type="radio"/>	nein <input type="radio"/>	später <input type="radio"/>
SPBS: _____	ja <input type="radio"/>	nein <input type="radio"/>	später <input type="radio"/>
Sonstiges: _____	ja <input type="radio"/>	nein <input type="radio"/>	später <input type="radio"/>

Lebenspartner

Ich bin damit einverstanden, dass mein/e Lebenspartner/in (Name) _____ Informationen bzgl. der Beratung erhält bzw. Auskunft geben darf. (keine Entscheidungsbefugnis)

Ja Nein Ich möchte darüber erst später entscheiden

Informationen zum Sorgerecht im Fall von getrennt lebenden Eltern

- Wir haben ein gemeinsames Sorgerecht.
 Das alleinige Sorgerecht hat _____.

Datum: _____ Unterschrift: _____

Ggf. Einverständnis des zweiten Sorgeberechtigten:
