



Anmeldung zur Beratung

Wunsch/Empfehlung zur Beratung: Eltern Klassenlehrer/in Fachlehrer/in

Wer füllt diesen Fragebogen aus? Wann? (Datum) _____

Pflichtfelder bitte unbedingt ausfüllen!

Nachname Ihres Kindes	Vorname Ihres Kindes	Geburtsdatum
Name der Schule	Klasse	Klassenlehrer/in
Straße und Hausnummer	Postleitzahl und Wohnort	E-Mail Adresse der Eltern
Telefon privat	Telefon mobil	Telefon dienstlich
Name des Vaters	Beruf des Vaters	Erziehungsberechtigt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Name der Mutter	Beruf der Mutter	Erziehungsberechtigt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Geschwister (Name, Alter, Klassenstufe)		
<ul style="list-style-type: none"> • • • • 		
Beratungsanliegen: (Beschreiben Sie bitte, weshalb Sie die Beratung wünschen.)		
Problembereiche? Auffälligkeiten in diesen Bereichen? <input type="radio"/> Allgemeine Leistungsschwäche <input type="radio"/> Lese-Rechtschreibschwäche <input type="radio"/> Verhalten <input type="radio"/> Matheschwäche <input type="radio"/> Begabung <input type="radio"/> Konzentration		

Gab es Besonderheiten in der Schullaufbahn?

- vorzeitige Einschulung Zurückstellung Klassenwechsel
 Schulwechsel Klassenwiederholung

Welche Noten standen im letzten Zeugnis?

Deutsch: _____ Andere wichtige Fächer: _____

Mathematik: _____

Englisch: _____

Was mag Ihr Kind in der Schule besonders? (z.B. Fächer, Personen, sonstiges)

Was mag Ihr Kind in der Schule nicht? (z.B. Fächer, Personen, sonstiges)

Wie macht Ihr Kind die Hausaufgaben?

- allein mit Hilfe von: _____
 meist gemeinsam mit: _____ anders: _____

Die Hausaufgaben zu machen dauert ungefähr _____ Minuten/ Stunden am Tag.

Wie viele Tage fehlte Ihr Kind in diesem Schuljahr ungefähr? _____Tage
Warum?

Was macht ihr Kind in der Freizeit (Hobbies, Vorlieben, Vereine...)

Wie ist der Kontakt zu anderen Kindern oder Jugendlichen?

- fühlt sich alleine wohl hat enge Freunde
 fühlt sich in Gruppen wohl hätte gern mehr Kontakt
 anderes: _____

Gibt es besondere Eigenschaften, Neigungen, Begabungen, Einschränkungen Ihres Kindes, die Sie mir mitteilen wollen?

Haben Sie oder Ihr Kind schon Unterstützung gesucht?

- Logopädie von _____ bis _____
 Ergotherapie von _____ bis _____
 Nachhilfe _____ bis _____
 Lerntherapie von _____ bis _____
 Psychotherapie _____ bis _____
 Sonstiges _____ bis _____

Gibt es besondere Ereignisse im Leben Ihres Kindes? (z.B. Krankheiten, Krankenhausaufenthalte, Umzug, Tod eines wichtigen Menschen, Scheidung)

Was möchten Sie mir sonst noch mitteilen?

Vielen Dank für Ihre Hilfe und die Vorinformationen!

Sobald ich Kapazität habe, werde ich mich mit Ihnen in Verbindung setzen.

Ich freue mich sehr darauf Sie kennen zu lernen.

Laura Dangel

Einverständniserklärung

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass im Rahmen der Beratung

- die erforderlichen Testuntersuchungen durchgeführt werden.
- mit dem/der KlassenlehrerIn _____ und/oder den FachlehrerInnen _____ und/oder weiteren Personen _____ Kontakt aufgenommen wird.
- mit den oben genannten LehrerInnen gegebenenfalls Beratungsinhalte und/ oder Testergebnisse besprochen werden.

(Muss nicht sofort, oder kann auch im späteren Verlauf angekreuzt werden.)

Ort, Datum

Unterschrift aller Erziehungsberechtigten

Alle Erziehungsberechtigten müssen mit der Beratung einverstanden sein und dieses Anmeldeformular unterschreiben.

Informationen zur Datenerhebung sowie –verarbeitung im Rahmen der Beratung

bei der Beratungslehrkraft Frau Dangel

Im Rahmen der Beratung bei der Beratungslehrkraft Frau Dangel werden gemäß der EU-DGSVO (Europäischen Datenschutzgrundverordnung) personenbezogene Daten erhoben und gespeichert. Aufgrund rechtlicher Vorgaben ist die Beratungslehrkraft dazu verpflichtet, diese Daten mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Beratung aufzubewahren.

Die Datenerhebung und Datenverarbeitung ist notwendig für die Durchführung der Beratung. Eine Weitergabe von Daten an Dritte findet nur nach vorheriger Rücksprache statt und nur dann, wenn Sie die Beratungslehrkraft schriftlich von ihrer gesetzlichen Schweigepflicht entbinden. Sie haben das Recht, jederzeit über die die betreffenden personenbezogenen Daten Auskunft zu erhalten und diese ggf. Berichtigen zu lassen.

Hiermit bestätige ich _____ (Name, Vorname), dass ich seitens der Beratungslehrkraft Frau Dangel darüber informiert wurde, dass meine personenbezogenen Daten / die meines Kindes im Rahmen der Beratung erhoben und gespeichert werden.

Ich stimme im Rahmen der Beratung bei der Beratungslehrkraft Frau Dangel einer Speicherung meiner personenbezogenen Daten zu.

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

Datum, Ort

Unterschrift aller Erziehungsberechtigten

Einwilligung zum Austausch von Informationen bzw. zur Kommunikation über E-Mail im Rahmen der Beratung bei der Beratungslehrkraft Frau Dangel

Ich _____ (Name, Vorname) stimme im Rahmen der Beratung mit Beratungslehrkraft Frau Dangel Folgendem zu:

- der Nutzung von E-Mail zu Terminabsprachen:
ja **nein**
- der Kontaktaufnahme und Korrespondenz per E-Mail durch die Beratungslehrkraft (z.B. Rückfragen zu Beratung, zum Beratungsbedarf, zu Entwicklungen, für Rückmeldungen etc.)
ja **nein**
- dem Versand von personenbezogenen Daten wie Zeugnisse, Gutachten, etc. per E-Mail
ja **nein**
- Ich bin mir darüber im Klaren,
 - dass ich für von mir versandte Daten die alleinige Verantwortung trage.
 - dass elektronischer Kommunikation potentiell von Dritten eingesehen werden kann.

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

Datum, Ort

Unterschrift aller Erziehungsberechtigten