

**Für eine umfassende Beratung bitte ich um folgende Angaben,
 die ich vertraulich behandeln werde!**

ANMELDEBOGEN Sekundarstufe I							
Familienname			Vorname der/des Jugendlichen			Geburtsdatum	
Straße, Hausnummer					Telefonnummer		
PLZ, Wohnort							
E-Mail-Adresse							
Staatsangehörigkeit:				Geburtsland:			
Welche Sprache wird in der Familie hauptsächlich gesprochen:							
Schule: Name, PLZ, Ort				Klasse		Klassenlehrer/in	
Schullaufbahn							
bisher besuchte Schulen:				von Klasse / bis Klasse		Wiederholen in Klasse	
Schulnoten des letzten Zeugnisses bzw. Halbjahresinformation							
Fach	Note	Fach	Note	Fach	Note	Fach	Note

Bitte schreiben Sie in wenigen Worten, warum Sie eine Beratung wünschen:

--

Von wem wurde die Beratung angeregt?

<input type="checkbox"/> eigene Initiative	<input type="checkbox"/> Lehrer/in	<input type="checkbox"/> andere Beratungsstelle	<input type="checkbox"/> Bekannte/Freunde	<input type="checkbox"/> Sonstige:
--	------------------------------------	---	---	------------------------------------

Wurden Sie früher schon einmal von einer anderen Stelle beraten?

<input type="checkbox"/> Beratungslehrkraft	Wann? Von wem?
<input type="checkbox"/> Psychologische/Erziehungsberatungsstelle	Wann? Welche Beratungsstelle?
<input type="checkbox"/> Kinder- und Jugendpsychotherapeut	Wann? Von wem?
<input type="checkbox"/> Kinder- und Jugendpsychiater	Wann? Von wem?
<input type="checkbox"/> Sonstige	Wann? Von wem?

Liegen Berichte oder Befunde vor?**(wenn ja, wäre es hilfreich, wenn Sie die Berichte/Befunde zum Erstgespräch mitbringen)**

<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Von wem?
-----------------------------	-------------------------------	----------

Welcher Schulabschluss wird angestrebt?

<input type="checkbox"/> Abitur	<input type="checkbox"/> Fachhochschulreife	<input type="checkbox"/> Mittlere Reife	<input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss
---------------------------------	---	---	--

Hat ihr Kind schon berufliche Wünsche oder Vorstellungen?

<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	Welche?
-------------------------------	-----------------------------	---------

An welchen Fördermaßnahmen wird / wurde teilgenommen?

<input type="checkbox"/> Förderkurs in der Schule	Welches Fach?
<input type="checkbox"/> Private Nachhilfe	Welches Fach? Wie oft?
<input type="checkbox"/> Sonstige	Welche?

Halten Sie als Eltern Kontakt zum Lehrer/zur Lehrerin? nie selten gelegentlich häufig sehr häufig**Welches sind die Lieblingsfächer Ihres Kindes?****Wie viel Zeit wird im Allgemeinen täglich für die Hausaufgaben/zum Lernen verwendet?** bis zu 1 Std. bis zu 1 ½ Std. bis zu 2 Std. mehr als 2 Std.**In welcher Weise wird bei den Hausaufgaben geholfen? Und von wem?****Was macht ihr Kind in seiner Freizeit?****z.B. Sport (im Verein), Musik, Lesen, ins Kino gehen, Freunde treffen,...****Wie lange beschäftigt sich ihr Kind täglich mit Fernsehen, Handy, Computer, Playstation...?** bis zu 1 Std. bis zu 2 Std. bis zu 3 Std. mehr als 3 Std.

Familiensituation -				
Name	Vorname	Alter	erlernter Beruf	ausgeübter Beruf
Vater				
Mutter				
Geschwister				

Sind Sie gemeinsam sorgeberechtigt?		
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
Leben Sie getrennt?		
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	

Liegen körperliche Einschränkungen bei Ihrem Kind vor?				
<input type="checkbox"/> Sehen	<input type="checkbox"/> Hören	<input type="checkbox"/> Sprechen	<input type="checkbox"/> Bewegen	<input type="checkbox"/> Sonstige:

Wie häufig wurde in den letzten Jahren der Unterricht versäumt?				
<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> selten	<input type="checkbox"/> gelegentlich	<input type="checkbox"/> häufig	<input type="checkbox"/> sehr häufig
bei häufigen Schulversäumnissen: Anzahl der Fehltage im letzten Schulhalbjahr/Gründe für die Fehltage				

Datum, Ort

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Vielen Dank für Ihre Angaben!

Einverständniserklärung

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

ja nein Ich möchte erst später darüber entscheiden.

Für die Beratung wäre es wichtig, auch die Beobachtungen des Lehrers zu berücksichtigen. Wir wollen es aber nur mit Ihrer Zustimmung tun. Sind Sie damit einverstanden, dass wir mit dem Lehrer sprechen bzw. Testunterlagen und Auskünfte bei anderen Beratungsdiensten einholen?

ja nein Ich möchte erst später darüber entscheiden.

Sind Sie damit einverstanden, dass wir mit dem Lehrer/der Lehrerin bzw. einer anderen Beratungsstelle über die Untersuchungsergebnisse sprechen.

ja nein Ich möchte erst später darüber entscheiden.

Datum, Ort

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Informationen zur Datenerhebung sowie -verarbeitung gemäß EU-DSGVO im Rahmen der Beratung bei der Beratungslehrkraft Aline Baumann

Im Rahmen der Beratung bei der Beratungslehrkraft Frau Aline Baumann werden personenbezogene Daten erhoben und gespeichert. Die Datenerhebung erfolgt zum Zweck der Durchführung einer Beratung. Aufgrund rechtlicher Vorgaben ist die Beratungslehrkraft 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 Aline Baumann einer Speicherung meiner personenbezogenen Daten zu.

Datum, Ort

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

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

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

Desweiteren bin ich mir darüber im Klaren, dass ich für von mir versandte Daten die alleinige Verantwortung trage.

Ich stimme im Rahmen der Beratung bei der Beratungslehrerin Aline Baumann Folgendem zu:

- Der Nutzung der elektronischen E-Mail zu Terminabsprachen

ja nein

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

ja nein

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

Datum, Ort

Unterschrift der Erziehungsberechtigten