

SCHULE

Schule

Schule (Name und Ort)	Klassenlehrer*in
-----------------------	------------------

Bisher besuchte Schulen

Schulen (Name und Ort)	von Klasse... bis Klasse...	Wiederholen von Kl.

Noten des letzten Zeugnisses bzw. der letzten Halbjahresinformation:

Verhalten	Mitarbeit	Deutsch	Mathematik	Englisch	Französisch
Latein	Spanisch	Religion	Ethik	BNT	Biologie
Chemie	Physik	Erdkunde	Erdkunde	NWT	Geschichte
Gemeinschaftskunde	WBS	Sport	Musik	BK	Informatik
Weitere Fächer:					
Teilnahme an AGs:					

An welchen Fördermaßnahmen nahm oder nimmt Ihr Kind teil?

Förderunterricht (Fächer?)
 Förderung bei Lese-/Rechtschreibschwäche
 Priv. Nachhilfe/Lerntherapie (Einrichtung?)

Erläuterungen:

Welche Fächer hat Ihr Kind...

... am liebsten?	... am wenigsten gern?

Welcher Schulabschluss wird angestrebt?

Abitur
 Fachhochschulreife
 Mittlere Reife
 Hauptschulabschluss
 Schulbesuch als Übergangslösung

Hat Ihr Kind schon berufliche Wünsche oder Vorstellungen?

Nein
 Ja:

Wie lange braucht Ihr Kind für die täglichen Hausaufgaben?

bis zu einer Stunde
 bis zu 1½ Stunden
 bis zu 2 Stunden
 länger als 2 Stunden

Erläuterungen:

Wie wird Ihr Kind bei den Hausaufgaben (HA) unterstützt?

Kontrollieren der HA Abfragen Zusätzliche Übungen: Kind macht HA selbständig

Erläuterungen (z. B.: Wer unterstützt?):

Hat Ihr Kind in den vergangenen Jahren den Unterricht versäumt?

nie selten gelegentlich häufig

Erläuterungen (Gründe, Häufigkeit):

Wie halten die Eltern Kontakt zur Klassenlehrkraft / zu den Fachlehrer*innen?

nie selten gelegentlich häufig

Erläuterungen:

PRIVATES

Womit beschäftigt sich Ihr Kind am liebsten? (gerne Mehrfachnennungen)

Sport: Fußball, Handball o. Ä. Rad fahren Tanzen/Ballett Anderes:

Medien: Fernsehen/Video Kino Computerspiele Musik hören Anderes:

Kreativ-kulturell: Musizieren Malen, Basteln Handarbeiten Lesen Anderes:

Soziales: Gesellschaftsspiele Mitwirkung in Verein/Kirche... zuhause mitarbeiten Anderes:

Mit wem kommt Ihr Kind in der Freizeit zusammen?

Klassenkamerad*innen: nie gelegentlich häufig

Vereinskamerad*innen: nie gelegentlich häufig

Jugendgruppen: nie gelegentlich häufig

Bekanntenkreis: nie gelegentlich häufig

Sonstige: nie gelegentlich häufig

Erläuterungen:

Hat Ihr Kind Einschränkungen beim...?

Sehen Hören Sprechen Bewegen Andere:

Erläuterungen:

ANMELDUNG ZUR BERATUNG

Von wem geht der Wunsch nach Beratung aus? (Bitte alle Zutreffenden ankreuzen.)

Kind Mutter Vater Lehrer Andere:

Erläuterungen:

Wie schätzen Sie die Kooperationsbereitschaft Ihres Kindes ein?

Sehr kooperativ Überhaupt nicht kooperativ

Erläuterungen:

Bitte beschreiben Sie in Stichworten, warum Sie eine Beratung wünschen.

Haben Sie sich früher schon einmal in Schul- oder Erziehungsfragen beraten oder Ihr Kind testen oder behandeln lassen? (Bitte ggf. Kopien der Unterlagen beilegen.)

Nein Ja (Wo?):

Erläuterungen (Gründe und Datum; Maßnahmen wie Testungen, Behandlungen, Trainings usw.):

Welche Auffälligkeiten wurden festgestellt?

Befindet sich Ihr Kind zur Zeit in einer Behandlung (ärztlich, logo-/ergo-/psychotherapeutisch o. Ä.)? Bitte ggf. Kopien der Unterlagen beilegen.

Nein Ja (Wo?):

Erläuterungen (Gründe; Maßnahmen wie Testungen, Behandlungen, Trainings usw.):

Welche Auffälligkeiten wurden festgestellt?

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNGEN

Sind Sie damit einverstanden, dass die im Rahmen der Beratung erforderlichen Tests (z.B. Begabungstest) durchgeführt werden? (Es erfolgt jeweils eine Aufklärung.)

Ja Nein Unentschieden, weil:

Erläuterungen:

Für den Beratungserfolg ist es wichtig, auch Beobachtungen der Lehrkräfte zu berücksichtigen. Ich unterliege der Schweigepflicht und werde dies nur mit Ihrer Zustimmung tun. Sind Sie damit einverstanden, dass ich mit Lehrkräften spreche, Schulzeugnisse einsehe bzw. Auskünfte oder Testunterlagen bei anderen Beratungsdiensten/Helfereinrichtungen einhole und Sie mich hier von der Schweigepflicht entbinden?

Ja Nein Unentschieden, weil:

Erläuterungen (z. B. Ausnahmen):

Sind Sie damit einverstanden, dass ich mit den an der Förderung Ihres Kindes mitarbeitenden Lehrkräften bzw. mit Beratungsdiensten/Helfereinrichtungen über die Untersuchungsergebnisse spreche?

Ja Nein Unentschieden, weil:

Erläuterungen (z. B. Ausnahmen):

Dieser Bogen wurde ausgefüllt von... (Bitte alle zutreffenden Personen ankreuzen.)

Mutter Vater Andere:

Ihre Unterschriften

(Wenn nur eine erziehungsberechtigte Person unterschreibt, erklärt diese auch das Einverständnis der anderen erziehungsberechtigten Person.)

Ort, Datum:

Mutter:

Vater:

**Informationen zur Datenerhebung sowie – verarbeitung gemäß EU-DSGVO im
Rahmen der Beratung bei der Beratungslehrkraft**

Im Rahmen der Beratung bei der Beratungslehrkraft *Marita Lutchen* 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 _____ (Name, Vorname), dass ich von Seiten der Beratungslehrkraft *Marita Lutchen* darüber informiert wurde, dass meine personenbezogenen Daten im Rahmen der Beratung erhoben und gespeichert werden. Ich stimme im Rahmen der Beratung bei der Beratungslehrkraft *Marita Lutchen* einer Speicherung meiner personenbezogenen Daten zu.

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

Datum, Ort

Unterschrift

(Wenn nur eine erziehungsberechtigte Person unterschreibt, erklärt diese auch das Einverständnis der anderen erziehungsberechtigten Person.)

**Einwilligung zum Austausch von Informationen bzw. zur Kommunikation über elektronische
Mail im Rahmen der Beratung bei der Beratungslehrkraft**

Hiermit bestätige ich _____ (Name, Vorname), dass ich durch die Beratungslehrkraft *Marita Lutchen* auf mögliche Gefahren durch den Austausch personenbezogener Daten mittels elektronischer Mail hingewiesen wurde. Des Weiteren 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 Beratungslehrkraft *Marita Lutchen* Folgendem zu:

- der Nutzung der elektronischen E-Mail zu Terminabsprachen:
ja nein

- der Kontaktaufnahme und Korrespondenz durch die Beratungslehrkraft *Marita Lutchen* (z.B. Rückfragen zu Befindlichkeit/Beratungsbedarf/Entwicklungen/Rückmeldungen etc.)
ja nein

- dem Versand von personenbezogenen Daten wie Zeugnissen, Gutachten, etc.
ja nein

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

Datum, Ort

Unterschrift

(Wenn nur eine erziehungsberechtigte Person unterschreibt, erklärt diese auch das Einverständnis der anderen erziehungsberechtigten Person.)