

Jennifer Schmidt

Beratungslehrerin
Württemberg-Gymnasium
Email: jennifer.schmidt@zsl-rss.de

Anmeldebogen für ein Beratungsgespräch

Sie wünschen für Ihr Kind zur Klärung schulischer Schwierigkeiten ein Gespräch mit einer Beratungslehrkraft. Hierzu benötigen wir vorab einige Angaben, die mit dem Anmeldebogen erfragt werden. Ihre Angaben werden **streng vertraulich** behandelt.

Familienname	Vorname Kind	Geburtsdatum
Familienname Vater	Straße und Hausnummer	PLZ, Wohnort
Familienname Mutter		
Telefon mit Vorwahl	E-Mail	Handynummer

Schule (Name, Straße, PLZ, Ort): _____

Klassenlehrer/-in Ihres Kindes: _____ Klasse: _____

Besonderheiten der Schullaufbahn:

(Zutreffendes bitte ankreuzen!)

- ☐ vorzeitige Einschulung
- ☐ Zurückstellung
- ☐ Schulwechsel
- ☐ Wiederholen in Klasse _____
- ☐ _____

Schreiben Sie bitte mit wenigen Worten auf, **warum** Sie die **Beratung** wünschen:

Von **wem** wurde die **Beratung** angeregt?

☐ eigener Wunsch	☐ Lehrer/in	☐ andere Beratungsstelle	☐ Bekannte	☐ Sonstiges
---	------------------------------------	--	-----------------------------------	------------------------------------

Haben Sie sich schon früher einmal wegen Schul- oder Erziehungsfragen bei einer anderen Stelle beraten lassen?

☐ Nein

☐ Ja

Wenn ja, bei welcher Stelle? _____

Wann war diese Beratung? _____

Schulnoten des letzten Zeugnisses bzw. der Halbjahresinformation:

Religion/ Ethik		Naturphänomene		3. Fremdsprache	
Deutsch		Biologie		Naturwissenschaft und Technik	
Geschichte		Chemie		Musik	
1. Fremdsprache		Physik		Bildende Kunst	
2. Fremdsprache		Sport			
Mathematik		Geographie/ Wirtschaft/ Gemeinschaftskunde			

An welchen **Fördermaßnahmen** nimmt/ nahm Ihr Kind teil?

☐ Stützunterricht Deutsch	☐ Stützunterricht Mathematik	☐ Unterricht bei Lese-/ Rechtschreibschwäche	☐ private Nachhilfe im Fach/ Fächer:
☐ Ergotherapie	☐ Logopädie	☐ Psychotherapie	☐ Nachhilfeeinrichtung im Fach/ Fächer:

Welche **Fächer** hat Ihr Kind am liebsten? _____

Wie lange braucht Ihr Kind im Allgemeinen für seine täglichen **Hausaufgaben**?

☐ bis zu einer ½ Stunde	☐ bis zu 1 Stunde	☐ bis zu 1 ½ Stunden	☐ bis zu 2 Stunden oder mehr
--	--	---	---

Wer kümmert sich um die Hausaufgaben Ihres Kindes? (Mehrfachantworten sind möglich!)

☐ Mutter	☐ Vater	☐ Geschwister	☐ Großeltern
---------------------------------	--------------------------------	--------------------------------------	-------------------------------------

☐ andere Person, welche _____

☐ Kind macht seine Hausaufgaben weitgehend alleine.

Versäumte Ihr Kind in den letzten zwei Jahren wegen Krankheiten den Unterricht?

☐ nie	☐ selten	☐ gelegentlich	☐ oft
------------------------------	---------------------------------	---------------------------------------	------------------------------

Womit beschäftigt sich Ihr Kind am liebsten in seiner **Freizeit**? _____

Mit welchen **anderen Kindern** kommt Ihr Kind in seiner Freizeit zusammen?

Mit Nachbarskindern	☐ nie	☐ gelegentlich	☐ häufig
Mit Klassenkameraden/innen	☐ nie	☐ gelegentlich	☐ häufig
Mit Vereinskameraden/innen	☐ nie	☐ gelegentlich	☐ häufig
In Jugendgruppen	☐ nie	☐ gelegentlich	☐ häufig
Sonstige:	☐ nie	☐ gelegentlich	☐ häufig

Hat Ihr Kind **körperliche Einschränkungen** beim:

☐ Sprechen	☐ Sehen	☐ Hören	☐ Bewegen	☐ Sonstiges _____
-----------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	----------------------------------	--

Familiensituation

	Vorname	Alter	Erlerner Beruf/ bzw. Schule (Klasse)	Ausgeübter Beruf
Vater				
Mutter				
Geschwister				
Sonstige Personen im Haushalt				
Sorgeberechtigte Person(en)				

Einverständniserklärung

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

☐ ja	☐ nein	☐ ich möchte erst später darüber entscheiden
-----------------------------	-------------------------------	---

Für die Beratung wäre es wichtig, auch die Beobachtungen von Lehrerinnen und Lehrern zu berücksichtigen. Ich möchte dies aber nur mit Ihrer Zustimmung tun. Sind Sie damit einverstanden, dass ich mit den Lehrerinnen und Lehrern über Ihr Kind spreche bzw. schon vor dem Beratungsgespräch Informationen über Ihr Kind einhole?

☐ ja	☐ nein	☐ ich möchte erst später darüber entscheiden
-----------------------------	-------------------------------	---

Sind Sie damit einverstanden, dass ich Testunterlagen und Auskünfte von anderen Beratungsdiensten einhole?

☐ ja	☐ nein	☐ ich möchte erst später darüber entscheiden
-----------------------------	-------------------------------	---

Sind Sie damit einverstanden, dass ich mit der/dem Lehrerin/Lehrer bzw. mit anderen Beratungsstellen über Ihr Kind und über die Untersuchungsergebnisse spreche sowie diese Ergebnisse an andere Stellen weiterleite?

☐ ja	☐ nein	☐ ich möchte erst später darüber entscheiden
-----------------------------	-------------------------------	---

Datum: _____ **Unterschrift:** _____

Ich bedanke mich für Ihre Angaben und hoffe auf eine gute Zusammenarbeit!