

# ANMELDEBOGEN FÜR SCHÜLER/INNEN

Für eine umfassende Beratung bitte ich Sie um folgende Angaben, die ich vertraulich behandeln werde.

Dorothee Lübke  
Beratungslehrerin  
Heinrich-von-Kleist-Realschule Heilbronn  
Kastanienweg 17  
74080 Heilbronn

Familiename, Vorname (Schüler/in)		Geburtsdatum
Adresse		
Telefon	Mobiltelefon	E-Mail, Fax, Sonstige
aktuelle Schule, Ort	Klasse	Klassenlehrer/in
bisher besuchte Schulen	Klasse	wiederholt in Klasse

vorzeitige Einschulung

altersgerechte Einschulung

Zurückstellung

Beschreiben Sie bitte in wenigen Worten, **warum** Sie eine **Beratung** wünschen:

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

eigener Wunsch

Lehrer/in

Beratungslehrer/in

andere Beratungsstelle

Bekannte

Sonstige

Haben Sie schon früher einmal in Schul- oder Erziehungsfragen eine Beratungsstelle aufgesucht?

Beratungsstelle, Zeitpunkt, Beratungsgrund, evtl. durchgeführte Tests:	
<input type="checkbox"/> ja	
<input type="checkbox"/> nein	

Welche Maßnahmen wurden bisher durchgeführt? (z.B. Ergo-, Physio-, Psychotherapie, andere)

Hat ihr Kind körperliche **Einschränkungen** beim

Sehen   
  Hören   
  Sprechen   
  Bewegen   
  Sonstige:

Versäumte ihr Kind in den letzten zwei Jahren wegen **Krankheit** den Unterricht?

nie   
  selten   
  gelegentlich   
  oft, wegen:

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

Förderunterricht Deutsch   
  Förderunterricht Mathematik   
  Förderunterricht bei Lese-Rechtschreibschwäche

private Nachhilfe im Fach:	bei wem/ Einrichtung:

Welche **Fächer** hat ihr Kind am liebsten?

**Eltern**   
 verheiratet   
 zusammenlebend   
 getrennt

Mutter: Name, Vorname	erlernter Beruf	ausgeübte Tätigkeit (wenn abweichend)
<input type="checkbox"/> leibl. <input type="checkbox"/> Stiefmutter                    Alter: <input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit- <input type="checkbox"/> Schichtarbeit	

Vater: Name, Vorname	erlernter Beruf	ausgeübte Tätigkeit (wenn abweichend)
<input type="checkbox"/> leibl. <input type="checkbox"/> Stiefvater                    Alter: <input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit- <input type="checkbox"/> Schichtarbeit	

**Geschwister**

Vorname	Alter	Halb- <input type="checkbox"/>	Stief- <input type="checkbox"/>	Schule (Klasse) oder Beruf
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Wer lebt noch **im Haushalt**?

Welche **Sprache** wird zu Hause überwiegend gesprochen?

### **Testeinverständnis**

Ich bin damit einverstanden, dass im Rahmen der Beratung erforderliche Tests durchgeführt werden können.

ja

nein

unentschieden

### **Schweigepflichtsentbindung**

Für die Beratung wäre es wichtig, auch die Beobachtungen von Klassen- und Fachlehrern bzw. anderen Beratungsstellen (z.B. Psychologen) zu berücksichtigen. Ich möchte dies aber nur mit Ihrer Zustimmung tun. Sind Sie damit einverstanden, dass ich mit dem/ den entsprechenden Lehrern/innen spreche, bzw. Testunterlagen und Auskünfte bei anderen Beratungsdiensten einhole?

ja

nein

unentschieden

Sind Sie damit einverstanden, dass ich mit dem Lehrer/ der Lehrerin bzw. der Beratungsstelle über die Untersuchungs- und Testergebnisse spreche?

ja

nein

unentschieden

### **Tonbandaufnahme**

Sind Sie damit einverstanden, dass im Rahmen der Beratungslehrausbildung einzelne Beratungsgespräche auf Tonband aufgezeichnet werden?

ja

nein

unentschieden

**Datum:**

**Unterschrift:**  
(Erziehungsberechtigte/r)

Bitte geben Sie diesen Anmeldebogen **in einem verschlossenen Umschlag** im Sekretariat ab.

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