

Susanne Schmid, Beratungslehrerin  
Schulverbund Süßen Grundschule  
[susanne.schmid@zsl-rsgd.de](mailto:susanne.schmid@zsl-rsgd.de)  
07162- 96 16 356 ( Sekretariat Grundschule)

## **ANMELDEBOGEN** (ausgefüllt von ☐ Mutter ☐ Vater ☐ Andere )

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

Vorname/ Nachname des Kindes: \_\_\_\_\_

Geboren am: \_\_\_\_\_ Schule: \_\_\_\_\_

Klasse: \_\_\_\_\_ Klassenlehrer/ Klassenlehrerin: \_\_\_\_\_

Name(n) der Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_

E- Mail: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

## **ANLASS**

Schreiben Sie bitte in Stichworten, warum Sie eine Beratung wünschen.

## **SCHULISCHE DATEN**

Wie lange braucht ihr Kind für die täglichen Hausaufgaben?

☐ bis zu einer Stunde ☐ bis zu 1,5 Stunden ☐ bis zu 2 Stunden oder mehr

Wie wird ihr Kind bei den Hausaufgaben unterstützt?

☐ begleitende Hilfestellung ☐ Kontrollieren und Abfragen ☐ Kind macht HA selbstständig

An welchen Fördermaßnahmen nahm/ nimmt Ihr Kind teil?

☐ schulischer Förderunterricht ☐ private Nachhilfe/ Lerntherapie ☐ Rhythmik/ Motorik

☐ Wahrnehmung ☐ Frühförderung ☐ schulreifes Kind ☐ Ergotherapie

## PRIVATES

Wie verbringt Ihr Kind die freie Zeit?

Hat Ihr Kind Einschränkungen beim...?

☐ Sehen    ☐ Hören    ☐ Sprechen    ☐ Bewegen    ☐ Andere: \_\_\_\_\_

Von wem geht der Wunsch nach Beratung aus?

☐ Kind    ☐ Mutter    ☐ Vater    ☐ Lehrer    ☐ Andere: \_\_\_\_\_

Haben Sie sich früher bereits in Schul-/Erziehungsfragen beraten oder Ihr Kind testen oder behandeln lassen?    ☐ Nein

☐ Ja (Wo): \_\_\_\_\_

Welche Auffälligkeiten wurden festgestellt? \_\_\_\_\_

## EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNGEN

1. Sind sie damit einverstanden, dass erforderliche Tests durchgeführt werden?

(Aufklärung erfolgt jeweils)

☐ Ja    ☐ Nein

2. Sind Sie damit einverstanden, dass ich Auskünfte bei der Lehrperson/ Helfereinrichtungen einhole?

☐ Ja    ☐ Nein

3. Sind Sie damit einverstanden, dass ich mit der Lehrperson /mit anderen Helfereinrichtungen über die Untersuchungsergebnisse spreche?

☐ Ja    ☐ Nein

**UNTERSCHRIFTEN:** Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Mutter: \_\_\_\_\_ Vater: \_\_\_\_\_

„Informationen zur Datenerhebung sowie –verarbeitung gemäß EU-DSGVO (gültig seit 25.5. 2018):  
Die Schulpsychologische Beratungsstelle Göppingen erhebt und speichert Ihre Daten zum Zweck der Durchführung Ihrer Beratung. Die Datenverarbeitung erfolgt aufgrund gesetzlicher Vorgaben. Die Datenerhebung und Datenverarbeitung ist Voraussetzung der Durchführung der Beratung.  
Eine Weitergabe der Daten an Dritte findet nicht statt. Aufgrund rechtlicher Vorgaben sind wir dazu verpflichtet, diese Daten mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Beratung aufzubewahren. Sie haben das Recht, über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten Auskunft zu erhalten. Auch können Sie die Berichtigung unrichtiger Daten verlangen.“