

Beratungszentrum 38

Susanne Hackl
Beratungslehrerin
Stephanie Kunde
Schulpsychologin
Sonja Ploss
Schulpsychologin
MS Walliser Straße 5
81476 München
Tel.: 089/79086089-37



Anmeldung zur Beratung

Datum: _____

Zur freundlichen Beachtung: Bitte füllen Sie den Anmeldebogen sorgfältig aus. Ihre Angaben werden streng vertraulich behandelt. Wenn Sie zu einem Stichwort keine Angaben machen wollen, lassen Sie die Zeilen frei.

Name: _____ geb.: _____ Geburtsort: _____

Muttersprache _____ Schule: _____ Klasse: _____

Eigene Anschrift: _____ LehrerIn: _____

Telefon: _____ Mobil: _____ Email: _____

Mutter (Name, Alter, Beruf): _____

Vater (Name, Alter, Beruf): _____

Familiensituation (z.B. verheiratet) : _____

Geschwister (Name, Alter) _____

Kindergarten (wo, wie lange): _____

Schullaufbahn (welche Schulen wurden schon besucht): _____

Hör-/Sehfähigkeit: _____

Besonderheiten (Begabung, körperliche Verfassung, Sprache, Einschränkungen):

Notenbild:

	Deutsch	Mathematik	HSU	PCB	GSE
Zur Zeit					
Letztes Zeugnis					

Angestrebter Schulabschluss: _____

Kurze Schilderung des Anliegens (**unbedingt ausfüllen**):

Bisherige Fördermaßnahmen /andere Beratungsstellen oder Ärzte (**Gutachten, Atteste etc. bitte als Kopie beifügen!**)

1. Datenerhebung

Ich bin damit einverstanden, dass mein Sohn/meine Tochter testdiagnostisch untersucht wird. Dies umfasst die Durchführung psychologischer Testverfahren, Gespräche mit dem Kind und den Lehrkräften, die Einholung, Weitergabe und den Austausch von Informationen mit anderen Beratungsstellen oder Ärzten/Therapeuten. Zudem darf im Schülerakt vermerkt werden, dass eine Beratung stattgefunden hat.

2. Datenaustausch

Um die Kooperation mit anderen maßgebenden Stellen zu ermöglichen, entbinde ich Frau Stephanie Kunde (Staatl. Schulpsychologin) und Herrn Jan-Patrick Weingärtner (Staatl. Schulpsychologe) und folgende Partner von der gegenseitigen Schweigepflicht:

Klassenleitung: _____
Schulleitung: _____
Bisher beteiligte Stellen: _____
Weiterführende Institutionen: _____
Sonstige: _____

(Bitte tragen Sie in die Zeilen die Namen der Personen ein, mit denen Informationen ausgetauscht werden dürfen.)

Datum, Unterschrift: _____ (Vater/ Mutter/ _____)

Unbedingt beachten:

Bei getrennt lebenden Eltern wird die Unterschrift bzw. eine schriftliche Erklärung aller sorgeberechtigten Personen (Vater, Mutter, sonstige Erziehungsberechtigte) benötigt.

Datum, Unterschrift: _____ (Vater/ Mutter/ _____)