



Baden-Württemberg

ZENTRUM FÜR SCHULQUALITÄT UND LEHRERBILDUNG (ZSL) ♦ REGIONALSTELLE SCHWÄBISCH GMÜND
SCHULPSYCHOLOGISCHE BERATUNGSSTELLE HEILBRONN

Anja Rieger - Beratungslehrkraft

Email: anja.rieger@zsl-rsgd.de

Anmeldebogen

Familienname, 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

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

--

Von wem wurde die Beratung **angeregt**?

eigener Wunsch

Lehrer

Beratungslehrer/in

Beratungsstelle

Bekannte

Sonstige

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

Beratungsstelle, Zeitpunkt, Beratungsgrund, evtl. durchgeführte Tests:

ja

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:



Baden-Württemberg

ZENTRUM FÜR SCHULQUALITÄT UND LEHRERBILDUNG (ZSL) ♦ REGIONALSTELLE SCHWÄBISCH GMÜND
SCHULPSYCHOLOGISCHE BERATUNGSSTELLE HEILBRONN

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 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 type="checkbox"/> Vollzeit- <input type="checkbox"/> Teilzeit- <input type="checkbox"/> Schichtarbeit

Geschwister

Vorname	Alter	Halb-	Stief-	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"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Wer lebt noch **im Haushalt**?

--

Benötigen Sie einen **barrierefreien Zugang** (z.B. Rollstuhl, Kinderwagen) Ja Nein

Ort und Datum

Unterschrift
des Erziehungsberechtigten

Name des Erziehungsberechtigten
in Druckbuchstaben



Baden-Württemberg

ZENTRUM FÜR SCHULQUALITÄT UND LEHRERBILDUNG (ZSL) ♦ REGIONALSTELLE SCHWÄBISCH GMÜND
SCHULPSYCHOLOGISCHE BERATUNGSSTELLE HEILBRONN

Informationen zur Datenerhebung sowie -verarbeitung gemäß EU-DSGVO im Rahmen der Beratung

Im Rahmen der Beratung durch die Beratungslehrkraft Frau Rieger werden personenbezogene Daten erhoben und gespeichert. Die Datenerhebung erfolgt zum Zweck der Durchführung einer Beratung. Aufgrund rechtlicher Vorgaben sind wir 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, dass ich _____ (Name, Vorname) von Seiten der Beratungslehrkraft Frau Rieger darüber informiert wurde, dass meine personenbezogenen Daten im Rahmen der Beratung erhoben und gespeichert werden.

Ich stimme im Rahmen der Beratung durch die Beratungslehrkraft Frau Rieger einer Speicherung meiner personenbezogenen Daten zu.

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

Ort und Datum

Unterschrift
des Erziehungsberechtigten

Name des Erziehungsberechtigten
in Druckbuchstaben



Baden-Württemberg

ZENTRUM FÜR SCHULQUALITÄT UND LEHRERBILDUNG (ZSL) ♦ REGIONALSTELLE SCHWÄBISCH GMÜND
SCHULPSYCHOLOGISCHE BERATUNGSSTELLE HEILBRONN

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

Hiermit bestätige ich _____ (Name, Vorname) dass ich durch die Beratungslehrkraft Frau Rieger 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.

Im Rahmen der Arbeit / Beratung mit der Beratungslehrkraft Frau Rieger darf meine E-Mail-Adresse für folgende Korrespondenzen genutzt werden:

- Terminvereinbarungen ja nein
- Rücksprachen bezüglich des aktuellen Beratungsbedarfs, der Befindlichkeit, der Entwicklungen und Rückmeldungen ja nein
- Versand von personenbezogenen Daten wie Zeugnisse, Gutachten, etc. ja nein

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

Ort und Datum

Unterschrift
des Erziehungsberechtigten

Name des Erziehungsberechtigten
in Druckbuchstaben



Baden-Württemberg

ZENTRUM FÜR SCHULQUALITÄT UND LEHRERBILDUNG (ZSL) ♦ REGIONALSTELLE SCHWÄBISCH GMÜND
SCHULPSYCHOLOGISCHE BERATUNGSSTELLE HEILBRONN

Rahmenbedingungen für die Onlineberatung

Wenn die Situation es erfordert, bieten wir Ihnen anstelle einer Präsenzberatung eine onlinebasierte Beratung an. Wie wir die Beratung jeweils durchführen, werden wir mit Ihnen bei der konkreten Terminvereinbarung besprechen.

Auch bei der onlinebasierten Beratung stehen in unserer Arbeit Schweigepflicht und Datenschutz an oberster Stelle. Dies bedeutet:

- An der Onlineberatung nehmen stets nur die vorab mit dem Berater vereinbarten Personen teil. Weitere Mithörer sind nicht gestattet.
- Es ist nicht gestattet, während der Onlineberatung Screenshots, Fotos oder Videos aufzunehmen. Ebenso ist es unzulässig, Tonaufnahmen der Beteiligten anzufertigen.

Hiermit akzeptiere ich die oben genannten Rahmenbedingungen für die Onlineberatung und willige in die Teilnahme an der Onlineberatung ein. Ich wurde darauf hingewiesen, dass ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen kann.

Ort und Datum

Unterschrift
des Erziehungsberechtigten

Name des Erziehungsberechtigten
in Druckbuchstaben