



Anmeldung zur schulpsychologischen Beratung

Angaben zur Schülerin/zum Schüler

Name, Vorname: _____ geb. am: _____ ♀ ♂

Anschrift: _____

Aktuell besuchte Schule: _____

Klassenlehrer/-in (Vor- und Zuname): _____ Klasse: _____

Angaben zu den Eltern/Sorgeberechtigten

Sorgeberechtigte/r: beide Eltern Mutter Vater Sonstiges (bitte unten nähere Angaben *)

Einverständniserklärung und Schweigepflichtentbindung des/der Sorgeberechtigten

Hiermit erklären wir/erkläre ich mich einverstanden, dass der Schulpsychologische Dienst des Landkreises St. Wendel für die Vorstellung des oben genannten Kindes

- (1) personenbezogene Daten (Stammdaten, Kontaktdaten, Besprechungsprotokolle, Zeugnisse) und Untersuchungsergebnisse verarbeitet und
- (2) bei den für die Vorstellung notwendigen Stellen (Schule, Schulaufsicht, Gesundheitsamt, behandelnde/r Arzt/Ärztin, Kliniken, Jugendamt, Familienberatungsstellen, Schoolworker) die erforderlichen Auskünfte und Unterlagen einholt, sich wechselseitig austauscht und die Informationen für diesen Zweck verarbeitet.

Bei gemeinsamem Sorgerecht sollten beide Sorgeberechtigten unterschreiben.

Name, Vorname der Kindesmutter: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

Ort, Datum, Unterschrift: _____

Name, Vorname des Kindesvaters: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

Ort, Datum, Unterschrift: _____

* Sonstige/r Sorgeberechtigte/r: _____

Institution, Anschrift: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

Ort, Datum, Unterschrift: _____

Angaben zur Familiensituation

Das Kind lebt in einem _____ - Personen-Haushalt mit

- beiden Eltern
- der Mutter in neuer Partnerschaft bzw. Ehe
- dem Vater in neuer Partnerschaft bzw. Ehe
- Sonstiges (z.B. bei Pflegeeltern, in einer Wohngruppe): _____

Weitere im Haushalt lebende Personen:

- Geschwister (Name, Geburtsjahr): _____
- andere: _____

Wodurch finanziert die Familie ihren Lebensunterhalt? Derzeitige berufliche Tätigkeit der Eltern:

Angaben zur bisherigen Schullaufbahn

Früher besuchte Schulen

von ... bis ...

Gab es Besonderheiten in der bisherigen Schullaufbahn?

- Zurückstellung von der Einschulung? _____ ja nein
- Einschulung mit bes. Fördermaßnahme (Schulkindergarten oder „Klasse 0“)? _____ ja nein
- Vorzeitige Einschulung (als sog. „Kann-Kind“)? _____ ja nein
- (freiwillige) Klassenwiederholung _____ ja nein
- Schulwechsel (außer Wechsel auf weiterführende Schule) _____ ja nein
- Überprüfung auf Sonderpädagogischen Förderbedarf _____ ja nein
- Sonstiges (z.B. längere Fehlzeiten) _____ ja nein

Angaben zur Problemstellung bzw. aktuellen schulischen Situation

Welche Fragen oder Probleme des Kindes veranlassen Sie, Kontakt zu uns aufzunehmen?

Wie gerne geht Ihr Kind Ihrer Einschätzung nach zur Schule?

----- ----- ----- -----
sehr ungerne mittel sehr gerne

Bitte erläutern: _____

Wie zufrieden sind Sie mit dem Austausch und der Zusammenarbeit mit der Schule?

----- ----- ----- -----
sehr unzufrieden mittel sehr zufrieden

Bitte erläutern: _____

Wie würden Sie die Schulleistungen Ihres Kindes beschreiben? Mein Kind ...

- ... hat keine Schwierigkeiten die schulischen Anforderungen zu erfüllen.
- ... tut sich schwer bzw. erreicht die Lernziele nur mit sehr hohem Aufwand.
- ... schafft die schulischen Anforderungen nicht.
- ... hat Schwierigkeiten in einzelnen Bereichen/ Fächern, nämlich: _____
- ... kann seine Leistungen in Tests und Klassenarbeiten nicht abrufen, obwohl es den Stoff beherrscht.

Wie erleben Sie Ihr Kind in der Hausaufgabensituation bzw. beim Lernen für die Schule?

unmotiviert	<input type="checkbox"/>	-----	<input type="checkbox"/>	-----	<input type="checkbox"/>	-----	<input type="checkbox"/>	motiviert
ablenkbar	<input type="checkbox"/>	-----	<input type="checkbox"/>	-----	<input type="checkbox"/>	-----	<input type="checkbox"/>	konzentriert
unselbständig	<input type="checkbox"/>	-----	<input type="checkbox"/>	-----	<input type="checkbox"/>	-----	<input type="checkbox"/>	selbständig
angespannt	<input type="checkbox"/>	-----	<input type="checkbox"/>	-----	<input type="checkbox"/>	-----	<input type="checkbox"/>	entspannt

Angaben zu bisherigen Hilfen

Ist/ war Ihr Kind wegen der beschriebenen oder anderer Probleme schon mal in Behandlung/
Betreuung eines/einer ... (wenn möglich Name und Ort angeben)

- ... Ergotherapeuten/in _____
- ... Logopäden/Logopädin _____
- ... Nachhilfelehrkraft _____
- ... Sonderpädagogen/in _____
- ... Erziehungsberatung/ Familienberatung _____
- ... (Schul)psychologen/in _____
- ... Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten/in _____
- ... Psychiater/in _____
- ... Psychiatrischen Klinik/Tagesklinik/ Sozialpädiatr. Zentrums _____
- ... Sonstiges: _____

Schulpsychologische Beratung

Welche Erwartungen haben Sie an den Schulpsychologischen Dienst in Ihrer Situation?

Wie wurden Sie auf unseren Dienst aufmerksam?

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit.

Datenschutzerklärung

Die Datenverarbeitung durch den Landkreis St. Wendel als Verantwortlichem im Sinne der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) erfolgt zur Erfüllung einer rechtlichen Verpflichtung gemäß dem Gesetz zur Ordnung des Schulwesens im Saarland (Schulordnungsgesetz: SchoG; § 20a, 20b) und der Verordnung über den Schulpsychologischen Dienst (VO – Schulpsychologischer Dienst vom 07. August 2008). Alle erfassten Daten werden nur für die Dauer gespeichert, wie es gesetzlich vorgegeben ist, und dann gelöscht. Sie haben immer das Recht auf Berichtigung und Auskunft über die von Ihnen gespeicherten Daten. Sie können der Datenverarbeitung widersprechen und haben ein Recht auf Datenübertragung.

Verantwortlicher:

Landkreis St. Wendel
Mommstr. 21-31
66606 St. Wendel
Tel.: 06851/801-0
E-Mail: info@lkwnd.de

Behördlicher Datenschutzbeauftragter:

Herr Christian Kaster
Mommstr. 21-31
66606 St. Wendel
Tel.: 06851/801-2500
E-Mail: datenschutz@lkwnd.de

Datenschutzaufsichtsbehörde bei Beschwerden wegen vermeintlicher Verletzung datenschutzrechtlicher Vorschriften:

Unabhängiges Datenschutzzentrum Saarland
Fritz-Dobisch-Straße 12
66111 Saarbrücken
Telefon: 0681/94781-0
E-Mail: info@datenschutz.saarland.de