

Schule

Kreis Wesel
Der Landrat



**Regionale Schulberatungsstelle
für den Kreis Wesel**

An die
**Regionale Schulberatungsstelle
für den Kreis Wesel**
Reeser Landstraße 31

46483 Wesel

Bearbeitungsvermerke der Schulberatungsstelle:
Anmeldenummer:
Anmeldedatum:
Berater/in:

Anmeldung zur schulpsychologischen Einzelfallberatung für Grundschulen

<u>Anfragende Lehrkraft:</u> Frau / Herr	<u>Erreichbar unter:</u> Telefon/Telefax: privat: Email:
<u>Name und Anschrift der Schülerin / des Schülers:</u>	
<u>Geburtsdatum:</u>	<u>Klasse:</u>
<u>Namen der Erziehungsberechtigten:</u>	
<u>Erreichbar unter:</u> Telefon: Email:	Bei evtl. Abweichungen: <u>Anschrift der Erziehungsberechtigten:</u>
<u>Anmeldegrund:</u>	
<u>Beratungserwartung:</u> Welches Ziel soll erreicht werden?	
Gab es bereits Gespräche mit den Eltern? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
<u>Daraus resultierende Ergebnisse / Vereinbarungen:</u>	

Die Erziehungsberechtigten wünschen ebenfalls, dass die Schule die Schulberatungsstelle hinzuzieht. Sie entbinden die Lehrkraft und die Schulpsychologin / den Schulpsychologen gegenseitig von der gesetzlichen Schweigepflicht.

Datum:

Unterschrift der Lehrerin / des Lehrers

Unterschrift(en) der Erziehungsberechtigten

Welche schulischen Maßnahmen wurden oder werden unternommen?

(z.B. Rück- oder Vorversetzen, spezielle pädagogische Maßnahmen etc.)

Welche außerschulischen Maßnahmen wurden bzw. werden unternommen?

(z.B. Beratungsstellen, Soziale Dienste, therapeutische Einrichtungen etc.)

Bestehen gesundheitliche Beeinträchtigungen?

(z.B. chronische Erkrankungen, Hilfsmittel, Medikation, Arztbesuche etc.)