

Schule
Schulstandort
An die  <b>Regionale Schulberatungsstelle für den Kreis Wesel</b> Reeser Landstraße 31 46483 Wesel



**Regionale Schulberatungsstelle  
für den Kreis Wesel**

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

### Anmeldung zur schulpsychologischen Einzelfallberatung

Die schulpsychologische Beratung ist unabhängig, freiwillig und kostenfrei. Alle besprochenen Inhalte unterliegen der Schweigepflicht.	
<u>Anfragende Klassenleitung:</u> Frau / Herr	<u>Erreichbar unter:</u> Telefon: privat: E-Mail:
Hat schulinterne Beratung stattgefunden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  Wenn ja, durch wen? <input type="checkbox"/> Klassenleitung <input type="checkbox"/> Beratungslehrkraft <input type="checkbox"/> Schulsozialarbeit <input type="checkbox"/> Sonderpädagogik <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____	
<u>Name der weiteren, beteiligten schulischen Fachkraft:</u> Frau / Herr	<u>Erreichbar unter:</u> Telefon: privat: E-Mail:
<u>Name und Anschrift der Schülerin / des Schülers:</u>	
<u>Geburtsdatum:</u>	<u>Klasse:</u>
<u>Geschlecht:</u> <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d	
<u>Sorgeberechtigt ist / sind:</u> <input type="checkbox"/> beide Elternteile <input type="checkbox"/> ein Elternteil alleine <input type="checkbox"/> andere: _____	
<u>Name der sorgeberechtigten Person:</u> Frau / Herr  <u>Erreichbar unter:</u> Telefon: E-Mail: Anschrift:	<u>Name der sorgeberechtigten Person:</u> Frau / Herr  <u>Erreichbar unter:</u> Telefon: E-Mail: Anschrift:
<u>Anmeldegrund:</u>	

<b>Ergebnisse der schulinternen Beratung:</b>
<b>Welche schulischen Maßnahmen wurden bzw. werden unternommen?</b> (z.B. Rück- oder Vorversetzen, spezielle pädagogische Maßnahmen etc.)
<b>Welche außerschulischen Maßnahmen wurden bzw. werden unternommen?</b> (z.B. Beratungsstellen, Soziale Dienste, therapeutische Einrichtungen etc.)
<b>Bestehen gesundheitliche Beeinträchtigungen?</b> (z.B. chronische Erkrankungen, Hilfsmittel, Medikation, Arztbesuche etc.)

Die Sorgeberechtigten entbinden die anfragende Klassenleitung sowie die weiteren, oben genannten schulischen Fachkräfte und die Regionale Schulberatungsstelle gegenseitig von der gesetzlichen Schweigepflicht. Auch die anfragende Klassenleitung sowie die weiteren, oben genannten schulischen Fachkräfte entbinden die Regionale Schulberatungsstelle von der gesetzlichen Schweigepflicht gegenüber den Sorgeberechtigten.

Zusätzlich habe ich / haben wir die Informationen zum Datenschutz (Einverständniserklärung zur Datenerhebung) auf den nachfolgenden Seiten zur Kenntnis genommen und erkläre mich / erklären uns auch damit einverstanden.

Datum:

Unterschrift der Klassenleitung:

Unterschrift(en) aller genannten schulischen Fachkräfte:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Unterschrift(en) aller Sorgeberechtigten

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_