

Anmeldebogen zur Beratung

persönlich
Beratungslehrerin
Birgit Mallwitz-Funk

Blankensteinschule
Schulstraße 25
71711 Steinheim an der Murr

b.mallwitz-funk@blankensteinschule.de

Für eine umfassende Beratung bitte ich um folgende Angaben, die ich vertraulich behandeln werde.!

Familienname	Vorname	Geburtsdatum	
Straße und Hausnummer	Telefon mit Vorwahl	Handynummer	
PLZ, Wohnort	E-Mail-Adresse		
Schule: Name, PLZ, Ort	Klasse	Klassenlehrer	

Besonderheiten der Schullaufbahn (Zutreffendes bitte ankreuzen)

vorzeitige Einschulung	
Zurückstellung	
Schulwechsel	
Wiederholen in Klasse:	
Sonstiges	

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

Von wem wurde die Beratung angeregt?

<input type="checkbox"/> Eigener Wunsch	<input type="checkbox"/> Lehrer	<input type="checkbox"/> andere Beratungsstelle	<input type="checkbox"/> Bekannte	<input type="checkbox"/> Sonstige
---	---------------------------------	---	-----------------------------------	-----------------------------------

Haben Sie sich schon früher einmal in Schul – oder Erziehungsfragen beraten lassen?

Nein Ja Wenn ja, bei welcher Stelle? Wann war diese Beratung?

An welchen Fördermaßnahmen nahm / nimmt Ihr Kind teil?

<input type="checkbox"/> Stützunterricht Deutsch	<input type="checkbox"/> Stützunterricht Mathematik	<input type="checkbox"/> Unterricht bei Lese – Rechtschreibschwäche	<input type="checkbox"/> Private Nachhilfe <input type="checkbox"/> Nachhilfe- einrichtung	im Fach/den Fächern
---	--	--	---	---------------------------------

Schulnoten

Fach	letztes Zeugnis	aktueller Stand	Fach	letztes Zeugnis	aktueller Stand

Welche Fächer hat Ihr Kind am liebsten?

Wie lange braucht Ihr Kind im allgemeinen für seine täglichen Hausaufgaben?

<input type="checkbox"/> bis zu 30 min	<input type="checkbox"/> bis zu 1 Stunde	<input type="checkbox"/> bis zu 1,5 Stunden	<input type="checkbox"/> bis zu 2 Stunden oder mehr
--	--	---	---

Wer kümmert sich um die Hausaufgaben Ihres Kindes? (mehrere Antworten sind möglich)

<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> Geschwister	<input type="checkbox"/> Großeltern
---------------------------------	--------------------------------	--------------------------------------	-------------------------------------

andere Person (welche: _____)

Kind macht seine Hausaufgaben weitgehend alleine

Familiensituation

Familienname Mutter	Vorname	Alter	erlernter Beruf	Ausgeübter Beruf
Familienname Vater	Vorname	Alter	erlernter Beruf	Ausgeübter Beruf
Familienname Geschwister	Vorname	Alter	erlernter Beruf	Ausgeübter Beruf

Womit beschäftigt sich Ihr Kind am liebsten in seiner Freizeit?

Mit welchen anderen Kindern kommt Ihr Kind in seiner Freizeit zusammen?

mit Nachbarskindern	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> gelegentlich	<input type="checkbox"/> häufig
mit Klassenkameraden	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> gelegentlich	<input type="checkbox"/> häufig
mit Vereinskameraden	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> gelegentlich	<input type="checkbox"/> häufig
in Jugendgruppen	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> gelegentlich	<input type="checkbox"/> häufig
sonstige:	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> gelegentlich	<input type="checkbox"/> häufig

Hat Ihr Kind körperliche Einschränkungen beim

<input type="checkbox"/> Sehen	<input type="checkbox"/> Hören	<input type="checkbox"/> Sprechen	<input type="checkbox"/> Bewegen	<input type="checkbox"/> sonstige:
--------------------------------	--------------------------------	-----------------------------------	----------------------------------	------------------------------------

Versäumte Ihr Kind in letzten zwei Jahren wegen Krankheit den Unterricht?

<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> selten	<input type="checkbox"/> gelegentlich	<input type="checkbox"/> oft
------------------------------	---------------------------------	---------------------------------------	------------------------------

Einverständniserklärung

Ich bin damit einverstanden, dass die im Rahmen der Beratung erforderlichen Tests/Fragebogen bei meinem Kind durchgeführt werden können.

<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	unentschieden
--------------------------	----	--------------------------	------	--------------------------	---------------

Für die Beratung wäre es wichtig, auch die Beobachtungen der Lehrer zu berücksichtigen. Ich möchte dies aber nur mit Ihrer Zustimmung tun. Sind Sie damit einverstanden, dass ich mit den Lehrern über Ihr Kind spreche bzw. Auskünfte einhole?

<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	Ich möchte erst später darüber entscheiden.
--------------------------	----	--------------------------	------	--------------------------	---

Sind Sie damit einverstanden, dass ich mit dem Klassenlehrer über Ihr Kind und über die Untersuchungsergebnisse spreche?

<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	Ich möchte erst später darüber entscheiden.

(Datum, Ort und Unterschrift der Erziehungsberechtigten)

Ich bedanke mich für Ihre Angaben und freue mich auf eine gute Zusammenarbeit.

Einwilligung zum Austausch von Informationen bzw. zur Kommunikation über elektronische Mail im Rahmen der Beratung bei der Beratungslehrkraft Birgit Mallwitz-Funk

Hiermit bestätige ich(Name, Vorname) dass ich durch die Beratungslehrkraft Frau Mallwitz-Funk 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.

Ich stimme im Rahmen der Beratung bei der Beratungslehrkraft Frau Mallwitz-Funk Folgendem zu:

- der Nutzung der elektronischen E-Mail zu Terminabsprachen:
ja nein
- der Kontaktaufnahme und Korrespondenz durch die Beratungslehrkraft Frau Mallwitz-Funk (z.B. Rückfragen zu Befindlichkeit/Beratungsbedarf/Entwicklungen/Rückmeldungen etc.)
ja nein
- dem Versand von personenbezogenen Daten wie Zeugnisse, Gutachten, etc.
ja nein

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

Datum, Ort

Unterschrift

**Informationen zur Datenerhebung sowie –verarbeitung gemäß EU-DSGVO
im Rahmen der Beratung bei der Beratungslehrkraft Birgit Mallwitz-Funk**

Im Rahmen der Beratung bei der Beratungslehrkraft Frau Mallwitz-Funk an der _____ werden personenbezogene Daten erhoben und gespeichert. Die Datenerhebung erfolgt zum Zweck der Durchführung einer Beratung. Aufgrund rechtlicher Vorgaben ist die Beratungslehrkraft 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 Mallwitz-Funk darüber informiert wurde, dass meine personenbezogenen Daten im Rahmen der Beratung erhoben und gespeichert werden.

Ich stimme im Rahmen der Beratung bei der Beratungslehrkraft Frau Mallwitz-Funk einer Speicherung meiner personenbezogenen Daten zu.

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

Datum, Ort

Unterschrift