***Sofia Ling***

**ANMELDEBOGEN ZUR BERATUNG**

***Friedrich-Hölderlin-Schule Asperg***

***Tel: 07141/6912160***

***Mail:*** [***s.ling@fhs-asperg.de***](mailto:s.ling@fhs-asperg.de)

***Fallnummer:***

**Ihre Angaben werden vertraulich behandelt!**

Bitte nur weiße Felder ausfüllen.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Familienname | Vorname Schüler | Geburtsdatum |
| Straße und Hausnummer | PLZ, Wohnort | Telefon |
| Familienname, Vorname Mutter  (Anschrift falls abweichend) | E-Mail | Mobiltelefon |
| Familienname, Vorname Vater  (Anschrift falls abweichend) | E-Mail | Mobiltelefon |

|  |  |
| --- | --- |
| Klasse:  Klassenlehrer: | Schule: |

Fragen zur Schullaufbahn:

|  |  |
| --- | --- |
| Bisher besuchte Schulen: | Schulort: |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Besonderheiten der Schullaufbahn:  (Zutreffendes bitte ankreuzen) | □ vorzeitige Einschulung  □ Zurückstellung  □ Schulwechsel  □ wiederholen in Klasse:  □ Klasse überspringen: |

Nur vom Beratungslehrer auszufüllen

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Beratungstermine | Bemerkungen |  | Telefonate | mit |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Testtermine |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Von wem wurde die Beratung angeregt?

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| □eigener Wunsch | □Lehrer | □ andere  Beratungsstelle | □ Bekannte | □ Sonstige |

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

|  |
| --- |
|  |

Haben Sie sich schon früher einmal in Schulfragen bei einer anderen Stelle beraten lassen?

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

Schulnoten des letzten Zeugnisses bzw. der Halbjahresinformation

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Fach | Note | Fach | Note | Fach | Note |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Lieblingsfächer

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

An welchen Fördermaßnahmen wird / wurde teilgenommen?

|  |  |
| --- | --- |
| Förderkurs in der Schule, welches Fach? |  |
| Private Nachhilfe, durch wen? |  |
| Sonstige, welche |  |

Familiensituation

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Name | Vorname | Alter | Beruf |
| Vater |  |  |  |  |
| Mutter |  |  |  |  |
| Geschwister |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Welches sind die liebsten Freizeitbeschäftigungen:

|  |
| --- |
|  |

Kontakte in der Freizeit

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Mit Nachbarn | □ nie | □ gelegentlich | □ häufig |
| Mit Klassenkameraden | □ nie | □ gelegentlich | □ häufig |
| Mit Vereinskameraden | □ nie | □ gelegentlich | □ häufig |
| In Jugendgruppen | □ nie | □ gelegentlich | □ häufig |
| Sonstige: | □ nie | □ gelegentlich | □ häufig |

Es liegen körperliche Einschränkungen vor beim

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| □ Sehen | □ Hören | □ Sprechen | □ Bewegen | □ sonstige: |

In den letzten zwei Jahren wegen Krankheit Versäumter Unterricht

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| □ nie | □ selten | □ gelegentlich | □ oft |

**Einverständniserklärung**

Zutreffendes bitte ankreuzen:

Ich bin damit einverstanden, dass die im Rahmen der Beratung erforderlichen Tests durchgeführt werden.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| □ ja | □ nein | □ Ich möchte erst später darüber entscheiden. |

Ich bin damit einverstanden, dass wir mit den Lehrern sprechen bzw. Auskünfte einholen.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| □ ja | □ nein | □ Ich möchte erst später darüber entscheiden. |

Ich bin damit einverstanden, dass wir Testunterlagen und Auskünfte bei anderen Beratungsdiensten einholen.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| □ ja | □ nein | □ Ich möchte erst später darüber entscheiden. |

Ich bin damit einverstanden, dass wir mit dem Lehrer bzw. mit einer anderen Beratungsstelle über Ihr Kind und über die Untersuchungsergebnisse sprechen.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| □ ja | □ nein | □ Ich möchte erst später darüber entscheiden. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Ort, Datum |  | Unterschrift der Erziehungsberechtigten |

Nur vom Beratungslehrer auszufüllen

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Allg. Leistungsschw | D | M | Fremdspr. | SonstLeistungsschw. | Schullaufbahn | Hochbegabung | Konz./ADHS | (Schul)angst | Schulverweigerung | Aggr. Vh. | Verh.pr. | Konflikte | Suizidgef. | Mobbing | Essstörung | Familie | Mot./Selbstb. | Sonstige |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |