

## Anmeldebogen zur Beratung

Ihre Angaben werden vertraulich behandelt!

Familiename	Vorname des Kindes	Geburtsdatum des Kindes
Straße und Hausnummer	Geschlecht	
PLZ, Wohnort	E-Mail	Telefon
Staatsangehörigkeit des Kindes	Migrationshintergrund ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Mobil

Klasse: \_\_\_\_\_ Schule: \_\_\_\_\_

Klassenlehrer/in: \_\_\_\_\_

**Fragen zur Schullaufbahn**

Besonderheiten der Schullaufbahn:  
 (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- vorzeitige Einschulung
- Zurückstellung
- Schulwechsel
- Wiederholen in Klasse:
- Klasse übersprungen:

Bisher besuchte Schulen	von Klasse / bis Klasse

Von wem wurde die Beratung angeregt?

eigener Wunsch    Lehrer    andere Beratungsstelle    Sonstige \_\_\_\_\_

Warum wird eine Beratung gewünscht? (Welche Fragen sollen in der Beratung geklärt werden? - stichwortartig)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Wurde schon früher einmal das Beratungsangebot einer anderen Stelle in Schul- oder Erziehungsfragen angenommen?

nein    ja   Wenn ja, bei welcher Stelle? Wann war die Beratung?

\_\_\_\_\_

## Schulnoten des letzten Zeugnisses/HJI

Deutsch:                      Mathe:                      Englisch:                      Sachunterricht:                      Sport:

Liegen körperliche Einschränkungen vor beim

Sehen       Hören       Sprechen       Bewegen       Sonstige \_\_\_\_\_

Wurde in den letzten Jahren wegen Krankheit der Unterricht versäumt?

nie                       selten                       gelegentlich                       oft

## Familiensituation

	Name	Vorname	Alter	Erlerner Beruf	Ausgeübter Beruf
Vater sorgeberechtigt <input type="checkbox"/>					
Mutter sorgeberechtigt <input type="checkbox"/>					
Geschwister				Beruf/Schule (Klasse)	

## Einverständniserklärung

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

ja                       nein                       Ich möchte erst später darüber entscheiden.

Für die Beratung wäre es wichtig, auch die Beobachtungen des Lehrers zu berücksichtigen. Wir wollen es aber nur mit Ihrer Zustimmung tun. Sind Sie damit einverstanden, dass wir mit dem Lehrer sprechen bzw. Testunterlagen und Auskünfte bei anderen Beratungsdiensten einholen?

ja                       nein                       Ich möchte erst später darüber entscheiden.

Sind Sie damit einverstanden, dass wir mit dem Lehrer/der Lehrerin bzw. einer anderen Beratungsstelle über die Untersuchungsergebnisse sprechen.

ja                       nein                       Ich möchte erst später darüber entscheiden.

Datum, Ort

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Vielen Dank für Ihre Angaben!

## **Informationen zur Datenerhebung sowie -verarbeitung gemäß EU-DSGVO im Rahmen der Beratung bei der Beratungslehrkraft Miriam Haag**

Im Rahmen der Beratung bei der Beratungslehrkraft Frau Miriam Haag 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 darüber informiert wurde, dass meine personenbezogenen Daten im Rahmen der Beratung erhoben und gespeichert wurden.

**Ich stimme im Rahmen der Beratung bei der Beratungslehrerin Miriam Haag einer Speicherung meiner personenbezogenen Daten zu.**

---

Datum, Ort

Unterschrift

## **Einwilligung zum Austausch von Informationen bzw. zur Kommunikation über elektronische Mail im Rahmen der Beratung bei der Beratungslehrerin Miriam Haag**

Hiermit bestätige ich, dass ich auf mögliche Gefahren durch den Austausch personenbezogener Daten mittels elektronischer Mail hingewiesen wurde.

Desweiteren 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 Beratungslehrerin Miriam Haag Folgendem zu:

- Der Nutzung der elektronischen E-Mail zu Terminabsprache

ja       nein

- Der Kontaktaufnahme und Korrespondenz durch die Beratungslehrerin Miriam Haag (z.B. Rückfragen zu Befindlichkeit/Beratungsbedarf/Entwicklungen/Rückmeldungen etc.)

ja       nein

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

---

Datum, Ort

Unterschrift