

# BERATUNG

an der Karl-Kessler-Schule Wasseralfingen  
im Schuljahr.....

## Ellen Maier

Beratungslehrerin an der Karl-Kessler-Schule  
E-Mail: [Ellen.Maier@zsl-rsgd.de](mailto:Ellen.Maier@zsl-rsgd.de)  
iServ der Karl-Kessler-Schule

Für eine Anmeldung zur Beratung bitte ich Sie um folgende Angaben,  
die natürlich vertraulich behandelt werden!

| ANMELDEBOGEN ZUR BERATUNG                |                            |  |
|--|----------------------------|--|
| Name, Vorname                            |                            | Geburtsdatum:  |
| Name, Vorname des Erziehungsberechtigten |                            | Muttersprache des Kindes:<br><input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> _____ |
| Straße, Hausnummer                       |                            | Telefon mit Vorwahl  |
| PLZ, Wohnort                             |                            | E-Mail:  |
| Klassenlehrer/-in:                       | Klasse                     | Schulart   |
| bisher besuchte Schulen                  | von Klasse...bis Klasse... | Wiederholen in Klasse  |
|  |                            |  |
|  |                            |  |
|  |                            |  |

**Warum wird eine Beratung gewünscht? Bitte genau ausfüllen**  
(Nähere Angaben darüber, welche Fragen die Beratung klären soll - stichwortartig)

## EINVERSTÄNDNIS

Die Beratung erfolgt kostenlos und auf freiwilliger Basis.  
Die Beratung ist vertraulich, d.h. alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unterliegen grundsätzlich der Schweigepflicht.

Ziel der Beratung ist es, einzelne Ratsuchenden oder Gruppen dabei zu unterstützen, auftretende Probleme und Konflikte in eigener Verantwortung zu lösen.  
Sind Sie damit einverstanden, dass die im Rahmen der Beratung erforderlichen Tests durchgeführt werden können?

ja

nein

unentschieden

Für die Beratung ist oft auch wichtig, die Beobachtungen der unterrichtenden Lehrer zu berücksichtigen.  
Sind Sie damit einverstanden, dass ich mit den Lehrern spreche bzw. Testunterlagen und Auskünfte bei anderen Beratungsdiensten (falls schon vorhanden) einhole?

ja

nein

Ich möchte erst später darüber entscheiden.

Sind Sie damit einverstanden, dass ich mit den Lehrern/innen bzw. mit der Beratungsstelle über die Untersuchungsergebnisse spreche?

ja

nein

Ich möchte erst später darüber entscheiden.

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

### **Informationen zur Datenerhebung sowie -verarbeitung gemäß EU-DSGVO (gültig seit 25.5.2018):**

Die Beratungslehrerin erhebt und speichert Ihre Daten zum Zweck der Durchführung Ihrer Beratung. Die Datenverarbeitung erfolgt aufgrund gesetzlicher Vorgaben. Die Datenerhebung und Datenverarbeitung ist Voraussetzung für die Durchführung der Beratung. Eine Weitergabe der Daten an Dritte findet nicht statt. Aufgrund rechtlicher Vorgaben sind wir dazu verpflichtet, diese Daten mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Beratung aufzubewahren. Sie haben das Recht, über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten Auskunft zu erhalten. Auch können Sie die Berichtigung unrichtiger Daten verlangen.

Die Angaben auf den nächsten beiden Seiten sind für die Anmeldung zur Beratung nicht unbedingt erforderlich. Je nach Beratungsanliegen sind auch nicht alle Punkte relevant. Dennoch würde ich mich über weitere Informationen freuen, denn diese ermöglichen mir einen ersten Eindruck und damit die Vorbereitung auf ein Gespräch.

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

**Ihre Beratungslehrerin Ellen Maier.**

| Von wem wurde die Beratung angeregt?       |                                 |   |                                   |
|--|---------------------------------|---|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Eigene Initiative | <input type="checkbox"/> Lehrer | <input type="checkbox"/> Bekannte/Freunde | <input type="checkbox"/> Sonstige |

| Wurde schon früher einmal das Beratungsangebot einer anderen Stelle in Schul- und Erziehungsfragen angenommen? |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ja<br><br><input type="checkbox"/> Nein   | Wenn ja,<br>bei welcher Stelle?<br>Wann war diese Beratung? |

| Schulnoten des letzten Zeugnisses bzw. Halbjahresinformation |  |           |  |          |  |  |  |
|--|--|-----------|--|----------|--|--|--|
| Mathematik   |  | Deutsch   |  | Englisch |  |  |  |
| Verhalten  |  | Mitarbeit |  |          |  |  |  |
| Weitere Fächer:  |  |           |  |          |  |  |  |

| Welches sind die Lieblingsfächer? |
|-----------------------------------|
|                                   |

| An welchen Fördermaßnahmen wird/wurde teilgenommen? |               |
|---|---------------|
| <input type="checkbox"/> Förderkurs in der Schule   | Welches Fach? |
| <input type="checkbox"/> Private Nachhilfe          | Durch wen?    |
| <input type="checkbox"/> Sonstige Maßnahmen:        | Welche?       |

| Halten die Eltern Kontakt zum Klassenlehrer/zu den Fachlehrern? |                                 |                                       |                                 |
|---|---------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> nie                                    | <input type="checkbox"/> selten | <input type="checkbox"/> gelegentlich | <input type="checkbox"/> häufig |

| Wie viel Zeit wird im Allgemeinen täglich für die Hausaufgaben verwendet? |                                       |  |  |
|---|---------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> bis zu 1 Std.                                    | <input type="checkbox"/> bis 1,5 Std. | <input type="checkbox"/> bis zu 2 Std. | <input type="checkbox"/> mehr als 2 Std. |

| Wird das Kind bei den Hausaufgaben unterstützt?                  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ja<br><br><input type="checkbox"/> Nein | Wenn ja, von wem?<br><br>In welcher Weise? |

| Liegen körperliche Einschränkungen vor beim                          |                                 |                                       |                                  |                                    |
|--|---------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sehen                                       | <input type="checkbox"/> Hören  | <input type="checkbox"/> Sprechen     | <input type="checkbox"/> Bewegen | <input type="checkbox"/> Sonstige: |
| Wurde in den letzten Jahren wegen Krankheit der Unterricht versäumt? |                                 |                                       |                                  |                                    |
| <input type="checkbox"/> nie   | <input type="checkbox"/> selten | <input type="checkbox"/> gelegentlich | <input type="checkbox"/> oft     |                                    |

**Hat ihr Kind schon berufliche Wünsche oder Vorstellungen?**

Nein                       Ja. Welche?

| <b>Kontakte in der Freizeit?</b>     | <b>nie</b>               | <b>gelegentlich</b>      | <b>häufig</b>            |
|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Mit Klassenkameraden                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mit Vereinskameraden / Jugendgruppen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Im Bekanntenkreis / Nachbarschaft    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sonstige                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Womit beschäftigt sich Ihr Kind am liebsten?**

|   |  |
|---|--|
| <b>Sportliche Aktivitäten</b>                     |  |
| <b>Umgang mit Medien</b>                          |  |
| <b>Kreativ / musisch / kulturelle Aktivitäten</b> |  |
| <b>Soziale / politische Aktivitäten</b>           |  |
| <b>Sonstiges</b>                                  |  |

**Familiensituation**

|             |               |       |                            |
|-------------|---------------|-------|----------------------------|
| Vater       | Name, Vorname | Alter | Beruf                      |
| Mutter      | Name, Vorname | Alter | Beruf                      |
| Geschwister | Name, Vorname | Alter | Beruf oder Schule (Klasse) |
|             |               |       |                            |
|             |               |       |                            |
|             |               |       |                            |

getrennt / geschieden vom anderen Elternteil

Kind lebt bei \_\_\_\_\_