

**Erich Kästner Gymnasium Eislingen und**

**Helfenstein-Gymnasium Geislingen**

**Katharina Dorsch - Beratungslehrerin**

E-Mail: beratungekg@ekg-eislingen.de

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

|  |
| --- |
| ANMELDEBOGEN |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Familienname | Vorname | Geburtsdatum |
| Straße, Hausnummer | | Telefon mit Vorwahl  E-Mail |
| PLZ, Wohnort | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Schule: Name, PLZ, Ort | | | | Klasse | | Klassenlehrer/in | |
| 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) | | | | | | | |
| **Von wem wurde die Beratung angeregt?** | | | | | | | |
| eigene 🞎 Initiative | Eltern 🞎 | | Lehrer 🞎 | | Bekannte/ 🞎  Freunde | | Sonstige 🞎 |
| **Wurde schon früher einmal das Beratungsangebot einer anderen Stelle in Schul- und Erziehungsfragen angenommen?** | | | | | | | |
| ja 🞎  nein 🞎 | | Wenn ja, bei welcher Stelle?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Wann war diese Beratung? | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Schulnoten des letzten Zeugnisses bzw. der letzten Halbjahresinformation** | | | | | | | | |
| Verhalten |  | Mathematik |  | Physik |  | Gemeinschafts-  kunde |  | Informationstechn.  Grundbildung ITG |
| Mitarbeit |  | Englisch |  | Chemie |  | Sport |  |  |
| Religion |  | Französisch |  | Biologie |  | Musik |  | Teilnahme AG / Projekte |
| Ethik |  | Latein |  | Erdkunde |  | Bildende Kunst |  |  |
| Deutsch |  | Spanisch |  | Geschichte |  | Naturphänomene / BNT |  | Sonstige Profilfächer |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Welcher Schulabschluss wird angestrebt?** | | | | | | |
| Abitur 🞎 | | | Fachhochschulreife 🞎 | | Mittlere Reife 🞎 | |
| Hauptschul-Abschluss 🞎 | | | Schulbesuch als 🞎 Übergangslösung | |  | |
| **Hat Ihr Kind schon berufliche Wünsche oder Vorstellungen?** | | | | | | |
| 🞎 nein | | 🞎 ja  welche? | | | | |
| **An welchen Fördermaßnahmen wird / wurde teilgenommen?** | | | | | | |
| Förderkurs in der Schule  welches Fach?: | | | | | | |
| Private Nachhilfe  durch wen? In welchem Fach? | | | | | | |
| Sonstige…  welche?: | | | | | | |
| **Halten die Eltern Kontakt zum Klassenlehrer / zu den Fachlehrern?** | | | | | | |
| nie 🞎 | selten 🞎 | | | gelegentlich 🞎 | | häufig 🞎 |
| **Welches sind die Lieblingsfächer?** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **Wie viel Zeit wird im Allgemeinen täglich für die Hausaufgaben verwendet?** | | | | | | |
| bis zu 1 Std. 🞎 | bis 1 ½ Std. 🞎 | | | bis zu 2 Std. 🞎 | | mehr als 2 Std. 🞎 |

|  |
| --- |
| **In welcher Weise wird bei den Hausaufgaben geholfen?** |
| Kontrollieren der fertigen schriftlichen Hausaufgaben  Von wem?: |
| Abfragen  Von wem?: |
| Zusätzliche Übungen  Welche?: |
| Hausaufgaben werden selbständig und ohne Hilfe erledigt. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Womit beschäftigt sich Ihr Kind am liebsten? (gerne Mehrfachnennungen)** | | | |
| **sportliche Aktivitäten** | **mediale Aktivitäten** | **kreativ / musisch / kulturelle Aktivitäten** | **soziale / politische Aktivitäten** |
| Wandern 🞎 | Fernsehen 🞎 | Malen 🞎 | Gesellschaftsspiele 🞎  spielen |
| Rad fahren 🞎 | Video schauen 🞎 | Basteln / 🞎  Handarbeiten u.ä. | zu Hause 🞎 mitarbeiten |
| Fußball / Handball / 🞎  Tennis o.ä. spielen | Computerspiele 🞎  spielen | Lesen 🞎 | Mitwirkung in einem 🞎  Verein |
| Joggen 🞎 | Musik hören 🞎 | Musizieren 🞎 | Mitwirkung in einer 🞎  kirchlichen Institution |
| Tanzen (Ballett o.ä.) 🞎 | ins Kino gehen 🞎 | Theater spielen 🞎  Theater besuchen | Mitwirkung in 🞎  einer Partei |
| …🞎 | …🞎 | … 🞎 | … 🞎 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kontakte in der Freizeit?** | **nie** | **gelegentlich** | | | **häufig** |
| Mit Klassenkameraden | 🞎 |  | 🞎 |  | 🞎 |
| Mit Vereinskameraden | 🞎 |  | 🞎 |  | 🞎 |
| In Jugendgruppen | 🞎 |  | 🞎 |  | 🞎 |
| Im Bekanntenkreis | 🞎 |  | 🞎 |  | 🞎 |
| Sonstige: | 🞎 |  | 🞎 |  | 🞎 |

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

|  |
| --- |
| **Sonstiges, z.B. Sorgerechtsregelung, genaue Beschreibung besonderer Lebensumstände des Kindes…** |

**- bei Minderjähriger/m von Erziehungsberechtigten auszufüllen -**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Testeinverständnis!** | | | | | |
| **Ich bin damit einverstanden, dass die im Rahmen der Beratung erforderlichen Tests (z.B. Begabungstest) durchgeführt werden können.** | | | | | |
| ja 🞎 | | | nein 🞎 | | unentschieden 🞎 |
| **Für die Beratung wäre wichtig, auch die Beobachtungen der Lehrer zu berücksichtigen. Ich will es aber nur mit Ihrer Zustimmung tun. Sind Sie damit einverstanden, dass ich mit den Lehrern spreche bzw. Testunterlagen und Auskünfte bei anderen Beratungsdiensten einhole?** | | | | | |
| ja 🞎 | nein 🞎 | | | Ich möchte erst später darüber entscheiden. 🞎 | |
| **Sind Sie damit einverstanden, dass ich mit den an der Förderung Ihres Kindes mitarbeitenden Lehrern bzw. mit der Beratungsstelle über die Untersuchungsergebnisse spreche?** | | | | | |
| ja 🞎 | | nein 🞎 | | Ich möchte erst später darüber entscheiden. 🞎 | |
| Datum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Unterschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |

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

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

Im Rahmen der Beratung bei der Beratungslehrkraft *Frau Dorsch* 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 Dorsch* 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 Dorsch einer Speicherung meiner personenbezogenen Daten zu**.

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum, Ort Unterschrift

**Einwilligung zum Austausch von Informationen bzw. zur Kommunikation über elektronische Mail im Rahmen der Beratung bei der Beratungslehrkraft**

Hiermit bestätige ich \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Name, Vorname) dass ich durch die Beratungslehrkraft *Frau Dorsch* 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 Dorsch* Folgendem zu**:

* der Nutzung der elektronischen E-Mail zu Terminabsprachen:   
  **ja □ nein □**
* der Kontaktaufnahme und Korrespondenz durch die Beratungslehrkraft *Frau Dorsch* (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