



HELFENSTEIN-GYMNASIUM

Helfenstein-Gymnasium Geislingen

Anke Sonntag - Beratungslehrerin

E-Mail: anke.Sonntag@zsl-rsgd.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 <input type="checkbox"/>	Eltern <input type="checkbox"/>	Lehrer <input type="checkbox"/>	Bekannte/ Freunde <input type="checkbox"/>	Sonstige <input type="checkbox"/>
--	---------------------------------	---------------------------------	---	-----------------------------------

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

Schulnoten des letzten Zeugnisses bzw. der letzten Halbjahresinformation							
Verhalten		Mathematik		Physik		Gemeinschaftskunde	Informationstechn. Grundbildung ITG
Mitarbeit		Englisch		Chemie		Sport	NWT
Religion		Französisch		Biologie		Musik	IMP
Ethik		Latein		Erdkunde		Bildende Kunst	
Deutsch		Italienisch		Geschichte		Naturphänomene / BNT	Sonstige Profulfächer

Welcher Schulabschluss wird angestrebt?		
Abitur <input type="checkbox"/>	Fachhochschulreife <input type="checkbox"/>	Mittlere Reife <input type="checkbox"/>
Hauptschul-Abschluss <input type="checkbox"/>	Schulbesuch als Übergangslösung <input type="checkbox"/>	
Hat Ihr Kind schon berufliche Wünsche oder Vorstellungen?		
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/>	selten <input type="checkbox"/>	gelegentlich <input type="checkbox"/> häufig <input type="checkbox"/>
Welches sind die Lieblingsfächer?		
Wie viel Zeit wird im Allgemeinen täglich für die Hausaufgaben verwendet?		
bis zu 1 Std. <input type="checkbox"/>	bis 1 ½ Std. <input type="checkbox"/>	bis zu 2 Std. <input type="checkbox"/> mehr als 2 Std. <input type="checkbox"/>

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 <input type="checkbox"/>	Fernsehen <input type="checkbox"/>	Malen <input type="checkbox"/>	Gesellschaftsspiele spielen <input type="checkbox"/>
Rad fahren <input type="checkbox"/>	Video schauen <input type="checkbox"/>	Basteln / Handarbeiten u.ä. <input type="checkbox"/>	zu Hause mitarbeiten <input type="checkbox"/>
Fußball / Handball / Tennis o.ä. spielen <input type="checkbox"/>	Computerspiele spielen <input type="checkbox"/>	Lesen <input type="checkbox"/>	Mitwirkung in einem Verein <input type="checkbox"/>
Joggen <input type="checkbox"/>	Musik hören <input type="checkbox"/>	Musizieren <input type="checkbox"/>	Mitwirkung in einer kirchlichen Institution <input type="checkbox"/>
Tanzen (Ballett o.ä.) <input type="checkbox"/>	ins Kino gehen <input type="checkbox"/>	Theater spielen Theater besuchen <input type="checkbox"/>	Mitwirkung in einer Partei <input type="checkbox"/>
... <input type="checkbox"/>	... <input type="checkbox"/>	... <input type="checkbox"/>	... <input type="checkbox"/>

Kontakte in der Freizeit?	nie	gelegentlich	häufig
Mit Klassenkameraden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mit Vereinskameraden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In Jugendgruppen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Im Bekanntenkreis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

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 -

<u>Testeinverständnis!</u>		
Ich bin damit einverstanden, dass die im Rahmen der Beratung erforderlichen Tests (z.B. Begabungstest) durchgeführt werden können.		
ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	unentschieden <input type="checkbox"/>
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 <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	Ich möchte erst später darüber entscheiden. <input type="checkbox"/>
Sind Sie damit einverstanden, dass ich mit den an der Förderung Ihres Kindes mitarbeitenden Lehrern bzw. mit der Beratungsstelle über die Untersuchungsergebnisse spreche?		
ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	Ich möchte erst später darüber entscheiden. <input type="checkbox"/>
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 Sonntag* 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 Sonntag* 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 Sonntag* 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 Sonntag* 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 Sonntag* Folgendem zu:

- der Nutzung der elektronischen E-Mail zu Terminabsprachen:
ja **nein**

- der Kontaktaufnahme und Korrespondenz durch die Beratungslehrkraft *Frau Sonntag* (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