

Claudia Weberpals, Staatliche Schulpsychologin/Beratungslehrerin an den Grundschulen:
 Krailling, Gilching, Weßling, Wörthsee; Stockdorf: Zugspitzstr, 17, 82131 Stockdorf;
claudia.weberpals@gsstd.gauting.de / Mobil: 0170 - 360 534 0 / Tel: 089 - 452 084 91
 Telefonsprechstunde: dienstags: 14 - 15 Uhr

Anmeldung zu einer Beratung/ diagnostischen Abklärung

Kind:

Name:	Vorname
Geburtsdatum:	wohnhaft bei: <input type="radio"/> Eltern <input type="radio"/> Mutter <input type="radio"/> Vater
Staatsangehörigkeit:	Schule:
Klasse:	Klassenlehrer/in:

Schullaufbahn (bitte legen Sie, wenn möglich Kopien der Zeugnisse bei)

Einschulung: regulär vorzeitig zurückgestellt

Schuljahr	Klasse	Schule	Lehrkraft	Noten (D/ M/ HSU)

Eltern:

Mutter:	Vater:
Adresse:	Adresse:
Beruf:	Beruf:
Tel :	Tel :
Email:	Email:

Geschwister (Name , Alter, Ausbildung) :

Aktuelle Situation:

Kurze Schilderung des Problems:

Gab es früher schon Probleme (Schwangerschaft, Geburt, KIGA) Wenn ja welche?

Wurden Sie oder Ihr Kind bereits in einer anderen Beratungsstelle beraten?
(Wann, Wo; Name der Beratungsstelle, dort angefertigte Gutachten bitte beilegen)

Wird Ihr Kind zurzeit therapeutisch betreut (von wem und warum?):

Wie lautet Ihr Auftrag an die Beratungsstelle?

Einverständniserklärung

bitte ankreuzen und unterschreiben

Wir sind damit einverstanden, dass in der Beratungsstelle im Rahmen der diagnostischen Arbeit Testverfahren angewendet werden, die Aufschluss über bestimmte Problembereiche und evtl auch über die Intelligenzwerte geben können. Wir sind außerdem damit einverstanden, dass die Schulpsychologin zu den unten genannten Personen, Einrichtungen, Institutionen o.ä. Kontakt aufnimmt oder Unterlagen anfordert bzw. weiterleitet. Wir entbinden die unten genannten Personen von ihrer Schweigepflicht gegenüber der Schulpsychologin. Jederzeit kann diese Zustimmung mit sofortiger Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

- Klassenlehrkraft
- Schulleitung
- Mobiler Sonderpädagogischer Dienst MSD , Sozialpädagogen an der Schule
- Jugendamt
- Hort/ weitere Betreuungspersonen _____

Ort, Datum

(Unterschrift erziehungsberechtigter Eltern)