

Beratungslehrerin
Julia Haas

Für die Beratung bitte ich um folgende Angaben, die ich vertraulich behandeln werde!

[illegible]

Von wem wurde die Beratung angeregt?							
☐ eigene Idee	☐ Lehrer	☐ andere Beratungsstelle	☐ Bekannte	☐ Sonstige /Name:			
Haben Sie sich schon früher einmal in Schul- und Erziehungsfragen bei einer anderen Stelle beraten lassen?							
☐ nein		☐ ja		Wann war die Beratung? Wenn ja, bei welcher Stelle?			
Schulnoten des letzten Zeugnisses bzw. Halbjahresinformation (Bei allgemeinen verbalen Beurteilungen evtl. Kopien beilegen)							
Deutsch		Mathematik		Französisch		Sport	
Religion		Heimat- und Sachunterricht		Kunst		Musik	
An welchen Fördermaßnahmen nahm / nimmt Ihr Kind teil?							
☐ Stützunterricht Deutsch		☐ Stützunterricht Mathematik		☐ Unterricht bei Lese-/Rechtschreibschwäche		☐ private Nachhilfe	
Welche Fächer hat Ihr Kind am liebsten?							
Wie lange braucht Ihr Kind im Allgemeinen für seine täglichen Hausaufgaben?							
☐ bis zu ½ Std.		☐ bis zu 1 Std.		☐ bis zu 1 ½ Std.		☐ bis zu 2 Std. oder mehr	
Wer kümmert sich um die Hausaufgaben Ihres Kindes?							
☐ Mutter		☐ Vater		☐ Geschwister		☐ Großeltern	
☐ andere Personen. Welche:							
☐ Kind macht seine Hausaufgaben weitgehend allein							

Familiensituation					
Name Vater	Vorname	Alter	erlernter Beruf	ausgeübter Beruf	
Name Mutter	Vorname	Alter	erlernter Beruf	ausgeübter Beruf	
Geschwister	Vorname	Alter	Beruf oder Schule (Klasse)		
Womit beschäftigt sich Ihr Kind am liebsten?					
sportliche Aktivitäten	mediale Aktivitäten	kreativ / musisch / kulturelle Aktivitäten	soziale Aktivitäten		
☐ Wandern	☐ Fernsehen	☐ Malen	☐ Gesellschaftsspiele spielen		
☐ Rad fahren	☐ Video schauen	☐ Basteln / Handarbeiten u.ä.	☐ zu Hause mitarbeiten		
☐ Fußball / Handball / Tennis o.ä.	☐ Computerspiel spielen	☐ Lesen	☐ Theater spielen		
☐ Tanzen (Ballett)	☐ Musik hören	☐ Musizieren	☐ _____		
☐ _____	☐ _____	☐ _____	☐ _____		
Mit welchen anderen Kindern kommt Ihr Kind in der Freizeit zusammen?					
Mit Nachbarskindern	☐ nie	☐ gelegentlich	☐ häufig		
Mit Klassenkameraden	☐ nie	☐ gelegentlich	☐ häufig		
Mit Vereinskameraden	☐ nie	☐ gelegentlich	☐ häufig		
In Jugendgruppen	☐ nie	☐ gelegentlich	☐ häufig		
Sonstige:	☐	☐ gelegentlich	☐ häufig		

Hat Ihr Kind körperliche Einschränkungen beim				
☐ Sehen	☐ Hören	☐ Sprechen	☐ Bewegen	☐ Sonstige: _____
Versäumte Ihr Kind in den letzten zwei Jahren wegen Krankheit den Unterricht?				
☐ nie	☐ selten	☐ gelegentlich	☐ oft	

<u>Testeinverständnis!</u>		
Ich bin damit einverstanden, dass die im Rahmen der Beratung erforderlichen Tests durchgeführt werden können.		
☐ ja	☐ nein	☐ unentschieden
Für die Beratung wäre wichtig, auch die Beobachtungen des Lehrers/der Lehrerin zu berücksichtigen. Ich möchte es aber nur mit Ihrer Zustimmung tun. Sind Sie damit einverstanden, dass ich mit Lehrern/innen sprechen bzw. Testunterlagen und Auskünfte bei anderen Beratungsdiensten einhole?		
☐ ja	☐ nein	☐ Ich möchte erst später darüber entscheiden.
Sind Sie damit einverstanden, dass ich mit dem Lehrer/der Lehrerin bzw. mit anderen Beratungsstellen 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.

Ihre Beratungslehrerin

Julia Haas