



**Baden-Württemberg**  
Rosenstein-Gymnasium  
Helmut-Hörmann-Str.19, 73540 Heubach

**Susanne Bergter / Ina Seitz**  
Beratungslehrerin  
susanne.bergter@zsl-rsgd.de / 0176 - 22203215  
ina-carolin.seitz@zsl-rsgd.de

**ANMELDEBOGEN**

Die Beratung erfolgt nach telefonischer oder persönlicher Voranmeldung kostenlos und auf freiwilliger Basis.  
Die Beratung ist vertraulich, d.h. ich unterliege der Schweigepflicht.

Ziel der Beratung ist es, einzelne Ratsuchende oder Gruppen dabei zu unterstützen, auftretende Probleme und Konflikte in eigener Verantwortung zu lösen.

**Alle folgenden Angaben auf dem Anmeldebogen sind freiwillig und werden vertraulich behandelt.**

**PERSÖNLICHE DATEN**

**Kind**

Nachname	Vorname	Geburtsdatum	Klasse	Muttersprache
	♂ ♀			

**Mutter**

Nachname*	Vorname	Geburtsdatum	Beruf/Tätigkeit
-----------	---------	--------------	-----------------

**Vater**

Nachname*	Vorname	Geburtsdatum	Beruf/Tätigkeit
-----------	---------	--------------	-----------------

**Geschwister**

Nachnamen*	Vornamen	Geburtsdatum	Schule/Klasse/Tätigkeit
------------	----------	--------------	-------------------------

\* Falls abweichend vom Namen des angemeldeten Kindes

**Adresse**

Straße	PLZ, Ort
Telefonnummern (Mutter, Vater, mobil, geschäftlich)	E-Mail

**Sonstiges, z.B. Trennung der Eltern (Datum), Sorgerechtsregelung, neue Lebenspartner der Eltern, abweichende Adressen, genaue Beschreibung besonderer Lebensumstände des Kindes, wer wohnt im Haushalt,...**

--

## SCHULISCHE DATEN

### Schule

Schule (Name und Ort)	Klassenlehrer/in
Welcher Schulabschluss wird angestrebt?	
<input type="checkbox"/> allgemeine Hochschulreife (Abitur) <input type="checkbox"/> Fachhochschulreife <input type="checkbox"/> mittlere Reife <input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss	
<input type="checkbox"/> anderer:	

### Besonderheiten der Schullaufbahn

<input type="checkbox"/> Vorzeitige Einschulung	<input type="checkbox"/> Zurückstellung	<input type="checkbox"/> Überspringen der Klasse(n) ____	<input type="checkbox"/> Wiederholung der Klasse(n) ____
Erläuterungen (z. B. Begründungen und Daten obiger Maßnahmen)			

### Bisher besuchte Schulen

Schulen (Name und Ort)	von Klasse... bis Klasse...

### Noten des letzten Zeugnisses bzw. der letzten Halbjahresinformation (Bei allgemeinen verbalen Beurteilungen bitte Kopien beilegen)

Deutsch	Mathematik	Englisch	Verhalten	Mitarbeit
Weitere Fächer:				

### An welchen Fördermaßnahmen nahm oder nimmt Ihr Kind teil?

<input type="checkbox"/> Förderkurs in der Schule	Welches Fach?
<input type="checkbox"/> Private Nachhilfe	Bei wem? Welches Fach?
<input type="checkbox"/> Sonstige Maßnahmen?	Welche?

### Wie häufig hat Ihr Kind in den letzten Jahren den Unterricht versäumt?

<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> gelegentlich	<input type="checkbox"/> häufig
Erläuterungen (Gründe, Häufigkeit):		

### Hausaufgabensituation

Wie lange braucht Ihr Kind durchschnittlich für seine täglichen Hausaufgaben?	
<input type="checkbox"/> Bis zu 1 Std. <input type="checkbox"/> Bis zu 1 ½ Std. <input type="checkbox"/> Bis zu 2 Std. <input type="checkbox"/> Bis zu ____ Std.	
Wird Ihr Kind bei den Hausaufgaben von jemandem unterstützt?	Wo macht ihr Kind seine Hausaufgaben?
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, von:	

### Hat Ihr Kind Einschränkungen beim...?

<input type="checkbox"/> Sehen	<input type="checkbox"/> Hören	<input type="checkbox"/> Sprechen	<input type="checkbox"/> Bewegen	<input type="checkbox"/> Andere:
Erläuterungen:				

## BERATUNG

### Warum wird eine Beratung gewünscht?

<input type="checkbox"/> Allgemeine Schulschwierigkeiten	<input type="checkbox"/> Schwierigkeiten im Verhalten
<input type="checkbox"/> Lese-Rechtschreibschwäche?	<input type="checkbox"/> Fehlende Lernstrategien
<input type="checkbox"/> Mathe-/Rechenschwäche?	<input type="checkbox"/> Versetzungsfährdung
<input type="checkbox"/> Schwierigkeiten in den Fremdsprachen	<input type="checkbox"/> Prüfungsangst
<input type="checkbox"/> ADHS?	<input type="checkbox"/> Schulangst
<input type="checkbox"/> Motivationsprobleme	<input type="checkbox"/> Schullaufbahnfragen
<input type="checkbox"/> Konzentrationsprobleme	<input type="checkbox"/> Sonstiges:

Nähere Angaben über ihr Anliegen (stichwortartig):

### Von wem geht der Wunsch nach Beratung aus? (Bitte alle Zutreffenden ankreuzen)

<input type="checkbox"/> Kind	<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> Lehrer	<input type="checkbox"/> Andere:
-------------------------------	---------------------------------	--------------------------------	---------------------------------	----------------------------------

### Haben Sie sich früher bzw. gegenwärtig in Schul- oder Erziehungsfragen beraten, Ihr Kind testen oder behandeln lassen? (ärztlich, logo-/ergo-/psychotherapeutisch, Schul-, Erziehungsberatungsstelle, etc.)

<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja (Wo? Wann?):
-------------------------------	--

Anlass/ Ergebnis/ Empfehlungen

## EINVERSTÄNDNIS

Ich bin damit einverstanden, dass die im Rahmen der Beratung erforderlichen Tests (z.B. standardisierte Fragebögen, Leistungstests) durchgeführt werden können.

<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> unentschieden
-----------------------------	-------------------------------	--

Für die Beratung ist es manchmal wichtig, auch die Beobachtungen der unterrichtenden Lehrer zu berücksichtigen. Sind Sie damit einverstanden, dass ich mit Lehrern nach Absprache mit Ihnen spreche?

<input type="checkbox"/> ja, mit:	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Ich möchte erst später darüber entscheiden.
-----------------------------------	-------------------------------	--

### Dieser Bogen wurde ausgefüllt von... (Bitte alle Zutreffenden ankreuzen)

<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> Andere:
---------------------------------	--------------------------------	----------------------------------

### Ihre Unterschriften

Ort, Datum:	Mutter/ Vater:
-------------	----------------

Die unterzeichnenden Personen versichern, für das Kind sorgeberechtigt zu sein. Unterzeichnet nur eine Person versichert diese, entweder alleine sorgeberechtigt zu sein oder in Vollmacht für den oder die anderen Sorgeberechtigten zu handeln.

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

**Susanne Bergter / Ina Seitz**

## **Schwierigkeiten in der Schule? Informationen zur Beratungslehrerin**

Bei Schwierigkeiten in der Schule sind in erster Linie die Klassenlehrer/-innen Ansprechpartner/-innen und Berater/-innen.

Die Aufgabe von Beratungslehrkräften ist, dieses Beratungsangebot zu ergänzen.

### **Als Ansprechpartner für Eltern, Schüler/-innen und Lehrer/-innen bei**

- ⇒ **Fragen der Schullaufbahn**
- ⇒ **Lernschwierigkeiten**
- ⇒ **Lernstörungen**
- ⇒ **Leistungsschwierigkeiten**
- ⇒ **Schulangst**
- ⇒ **Konzentrationsproblemen**
- ⇒ **Motivationsproblemen**

**... können Beratungslehrkräfte gemeinsam mit Eltern und Lehrer/innen versuchen Hilfen und Lösungen zu finden.**

Jede Beratung basiert auf drei Grundsätzen:

- ⇒ **Vertraulichkeit**: Alle Gespräche sind vertraulich und unterliegen der Schweigepflicht.
- ⇒ **Kostenfreiheit**: Es fallen keine Kosten für die Beratung an.
- ⇒ **Gemeinschaftlich**: Lösungen werden nicht vorgegeben, sondern gemeinsam erarbeitet.

Beratungslehrkräfte können nur mit Kindern arbeiten, wenn die Eltern dies wünschen und den Auftrag dazu erteilt haben.

Die Eltern melden sich mit diesem **Anmeldebogen** bei der Beratungslehrkraft an. Wünschen Sie den Kontakt zur Beratungslehrerin, so füllen Sie bitte den Anmeldebogen aus und geben ihn in einem Briefumschlag beim Sekretariat ab.

Zunächst findet ein erstes Gespräch statt, in dem die Eltern ihr Anliegen darstellen und das weitere Vorgehen besprochen wird.