

SCHULBERATUNGSZENTRUM FELDKIRCHEN

NICOLE HOFMANN, SCHULPSYCHOLOGIN

RICHTHOFENSTR. 1 • 85622 FELDKIRCHEN • TEL: 089 – 9924927231 • FAX: 089- 9924927261

schulberatungszentrum@schule-feldkirchen.de



ANMELDUNG ZUR SCHULPSYCHOLOGISCHEN BERATUNG

Name des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Telefon / Handy: _____

E-Mail: _____

Erziehungsberechtigte: _____

Schule: _____

Klasse: _____

Lehrer/in: _____

Grund der Anmeldung: _____

Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass diagnostische Gespräche und Testverfahren durchgeführt werden.

ja

nein

Ich entbinde / Wir entbinden Frau Nicole Hofmann gegenüber den unten genannten Personen (KlassenlehrerIn, FachlehrerIn, Schulleitung, TherapeutIn, etc.) von der Schweigepflicht:

Datum

Unterschrift

ANGABEN ZUM KIND

Name des Kindes: _____

Name der Mutter: _____

Name des Vaters: _____

Name, Alter, Klasse, Schulart der Geschwister:

Welche vorschulischen Einrichtungen hat Ihr Kind besucht? Für wie lange?

Wann wurde Ihr Kind eingeschult? _____

Im wievielten Schulbesuchsjahr ist Ihr Kind? _____

Welche Klasse(n) wurde(n) wiederholt? _____

Fanden bereits Fördermaßnahmen statt? (z.B. Ergotherapie, Logopädie ...)

Wenn ja, welche? _____

Wann wurde die Sehfähigkeit Ihres Kindes das letzte Mal überprüft? _____

Wann wurde die Hörfähigkeit Ihres Kindes das letzte Mal überprüft? _____

Haben Sie wegen des aktuellen oder eines ähnlichen Anlasses bereits andere Stellen aufgesucht? Wenn ja, welche?

Weitere wichtige Informationen: _____
