

## Schulstempel



**Schulpsychologische Beratungsstelle  
für den Kreis Unna**

Fon 02303 / 27-3040

Fax 02303 / 27-6940

[schulpsychologische-beratungsstelle@kreis-unna.de](mailto:schulpsychologische-beratungsstelle@kreis-unna.de)

**An die  
Schulpsychologische Beratungsstelle  
für den Kreis Unna  
Parkstr. 42**

**59425 Unna**

Datum

## Gemeinsame Anfrage nach schulpsychologischer Beratung

Hiermit bitten wir um die Mitarbeit der Schulpsychologischen Beratungsstelle

Name der **Lehrkraft**:

Am besten erreichbar (Rufnummer, Wochentage, Uhrzeiten)

in der Schule:

privat (falls gewünscht):

Email-Anschrift:

	Mutter	Vater
Name:		
Anschrift:		
Email-Anschrift:		
Telefon (günstige Zeiten, Wochentage, Uhrzeiten):		

Bemerkungen (Alleinerzieh. Elternteil, Pflegeeltern, verstorbener Elternteil, bes. Sorgerechtsregelung, o.ä.):

Name des **Schülers/der Schülerin**:

Anschrift:

Geburtsdatum:

Klasse:

Geschwister:

(jeweils Alter u. Geschlecht)

Migrationshintergrund:

ja

nein

# Daten zur bisherigen Schullaufbahn des Schülers / der Schülerin

Besuch eines Kindergartens:  nein

ja, von  bis

Bisher besuchte Schulen:

Schule  von  bis

Schule  von  bis

Schule  von  bis

Schule  von  bis

Klassenwiederholungen:  nein

ja, und zwar die  und  Klasse

auf Elternwunsch

auf Anraten der Lehrkraft

wegen Nichtversetzung

Derzeitige Leistungen

Fach	Note / Tendenz	Fach	Note / Tendenz
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Besonderheiten in der Entwicklung**  nein

ja, und zwar

Sehen

Hören

Sprache

Motorik

Linkshändigkeit

Sonstiges:

Bestehen gesundheitliche Beeinträchtigungen?  nein

ja, und zwar

Sie haben sich entschlossen eine schulpsychologische Beratung in Anspruch zu nehmen, um ein Problem zu lösen. Beschreiben Sie dieses bitte möglichst konkret. Führen Sie auch eventuell unterschiedliche Sichtweisen auf.

Welche Fragen sollen mit Hilfe der schulpsychologischen Beratung beantwortet werden?

Welche schulinternen Maßnahmen sind bisher unternommen worden, um das Problem zu lösen (z.B. Gespräche, Förderunterricht, ...)

An der Schule gibt es eine Beratungslehrkraft / sozialpädagogische Fachkraft.

ja

nein

Die Beratungslehrkraft / sozialpädagogische Fachkraft wurde bereits zu Rate gezogen.

ja

nein

Welche *außerschulischen* Maßnahmen sind bisher unternommen worden, um das Problem zu lösen (z.B. Nachhilfe, Beratungen in anderen Institutionen, ...)?

Welche Maßnahmen haben zu Erfolgen oder Teilerfolgen geführt?

Welche besonderen Stärken besitzt die Schülerin / der Schüler?

Bitte legen Sie dem Anmeldebogen alle weiteren für Ihre Fragestellung wichtigen Unterlagen (z.B. ärztliche Gutachten, wichtige Zeugnisse und Bescheinigungen, ...) bei.

Der Impuls zur Anmeldung kam

von der Lehrkraft	<input type="radio"/>
von den Eltern	<input type="radio"/>
von beiden	<input type="radio"/>

Die Eltern entbinden die Lehrkräfte (auch sozialpädagogische Fachkräfte) und die Schulpsychologin / den Schulpsychologen gegenseitig von der Schweigepflicht.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Lehrkraft

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Eltern

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Schul-/Abteilungsleitung