



Meldebogen für die Lehrkraft

Anmeldung zur schulischen Beratung durch die Beratungslehrkraft

Sehr geehrte Lehrkraft,

Ihre pädagogische Einschätzung sowie Ihre Beobachtungen sind im Rahmen der Schulberatung wichtig, um ein vollständiges Bild der Beratungssituation zu erhalten. Ihre Angaben werden vertraulich behandelt. Vielen Dank für Ihre Zusammenarbeit!

Neuanmeldung: ja nein **Nachtestung:** ja nein
veranlasst durch: Klassenleitung Erziehungsberechtigte Schulleitung Sonstige: _____

Eine Anmeldung mit Einverständniserklärung und Schweigepflichtentbindung der Erziehungsberechtigten für den Einsatz der Beratungslehrkraft liegt vor:

ja nein, Grund: _____

Schüler/in*

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Geschlecht: m w Alter: ____ Jahre ____ Monate

Nationalität: _____ Muttersprache: _____

volle Anschrift (Kind): _____

Name der Erz.ber.: _____

Tel. (Festnetz + mobil): _____

Schule, Klasse: _____

Klassenleitung: _____

Kontakt (Mail+Telefon): _____

Anlass (bitte möglichst genaue Beschreibung und Ziel):

Ohne einen konkreten Beratungsanlass kann keine Schulberatung erfolgen!

Beratungsgrund (Problem): _____

Ziel der Schulberatung: _____

Schulische Informationen (→ bitte auch Seite 2 beachten!)

Schullaufbahn*

Einschulungsjahr: _____	Zurückstellung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Vorzeitige Schulaufnahme <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	SVE (Schulvorbereitende Einrichtung)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Mittagsbetreuung/OGS* <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	DFK (Diagnose-Förderklasse am FöZ)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Gebundener Ganztag <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Besuch eines Förderzentrums	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Hort <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	-> bei ja, welches: _____ Jahr?	_____
Wiederholte Jg.stufen: _____	Besuch HPT (Heilpädagogische Tagesstätte)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Schulwechsel (wann, wohin): _____

Sonderpädagogischer Förderbedarf: ja nein In folgendem(n) Bereich(en): _____ Kontaktperson MSD: _____

Behinderung / Krankheiten*: ja nein wenn ja, welche? _____ Inklusion: ja nein
Bescheid des SL: ja nein (Nachteilsausgleich/Notenschutz)

*Nicht-Zutreffendes bitte streichen

Sind bereits schulische Beratungen und Fördermaßnahmen erfolgt?

ja

nein

-> wenn ja, welche? (bitte ankreuzen und entsprechend ausfüllen*)

BLK (Name, Zeitraum): _____

MSD (Name, Zeitraum): _____

Schulpsychologe (Name, Zeitraum): _____

Sonstige (JaS, Berufseinstiegsbegleiter etc.): _____

schulinterne Förderung (FÖL, Fö-Kurse: Bezeichnung und Zeitraum): _____

schulinterne Screenings/Tests (Einschulungstest, LRST, VERA, Mathe etc. mit Zeitraum und evtl. Ergebnis): _____

Aktuelle Schulleistungen (→ bitte zusätzlich immer die letzten beiden Zeugnisse in Kopie beifügen!)

Bitte tragen Sie auch die Noten von Fachlehrkräften ein! Vermerken Sie hinter der Note: (FL)

Hauptfächer: Deutsch _____ Mathe _____ HSU / Englisch* _____

Sachfächer*: WiB _____ NT _____ GPG _____ Te _____ / WiK _____ / ES _____

Sonstige*: Reli _____ Kunst _____ Musik _____ WG _____ Sport _____ Inf _____

Beobachtungen der Lehrkraft

Verhalten im Unterricht / in der Pause: _____

Mitarbeit im Unterricht: _____

Auffälligkeiten bei Proben: _____

Hausaufgaben: _____

Zusammenarbeit mit dem Elternhaus: _____

Sonstiges: (Stellung im Klassenverband, Arbeitshaltung/Frustrationstoleranz, Konzentration, Sozialformen etc.)

Ort, Datum

Unterschrift der Lehrkraft

*Nicht-Zutreffendes bitte streichen