

SCHULISCHE DATEN

Noten des letzten Zeugnisses bzw. der letzten Halbjahresinformation:

Deutsch	Mathematik	Englisch	Verhalten	Mitarbeit	
Weitere Fächer:					

An welchen Fördermaßnahmen nahm oder nimmt Ihr Kind teil?

Förder-/Stützunterricht (Fächer?) Unterricht bei Lese-/Rechtschreibschwäche Priv. Nachhilfe/Lerntherapie (Einrichtung?)

Erläuterungen:

Welche Fächer hat ihr Kind...

... am liebsten?

... am wenigsten gern?

Wie lange braucht Ihr Kind für die täglichen Hausaufgaben?

bis zu einer Stunde bis zu 1½ Stunden bis zu 2 Stunden länger als 1½ Stunden

Erläuterungen:

Wie wird Ihr Kind bei den Hausaufgaben unterstützt?

Kontrollieren der HA Abfragen Zusätzliche Übungen: Kind macht HA selbständig

Erläuterungen (z. B.: Wer unterstützt?):

Hat Ihr Kind in den vergangenen zwei Jahren den Unterricht versäumt?

nie selten gelegentlich häufig

Erläuterungen (Gründe, Häufigkeit):

Wie halten die Eltern Kontakt zum Klassenlehrer/zu den Fachlehrern?

nie selten gelegentlich häufig

PRIVATES

Mit wem kommt Ihr Kind in der Freizeit zusammen?

Klassenkameraden:	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> gelegentlich	<input type="checkbox"/> häufig
Vereinskameraden:	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> gelegentlich	<input type="checkbox"/> häufig
Jugendgruppen:	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> gelegentlich	<input type="checkbox"/> häufig
Bekanntenkreis:	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> gelegentlich	<input type="checkbox"/> häufig
Sonstige:	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> gelegentlich	<input type="checkbox"/> häufig
Erläuterungen:			

Womit beschäftigt sich Ihr Kind am liebsten?

Sport:	<input type="checkbox"/> Fußball, Handball o. Ä.	<input type="checkbox"/> Rad fahren	<input type="checkbox"/> Tanzen/Ballett	<input type="checkbox"/> Anderes:	
Medien:	<input type="checkbox"/> Fernsehen/Video	<input type="checkbox"/> Kino	<input type="checkbox"/> Computerspiele	<input type="checkbox"/> Musik hören	<input type="checkbox"/> Anderes:
Kreativ-kulturell:	<input type="checkbox"/> Musizieren	<input type="checkbox"/> Malen, Basteln	<input type="checkbox"/> Handarbeiten	<input type="checkbox"/> Lesen	<input type="checkbox"/> Anderes:
Soziales:	<input type="checkbox"/> Gesellschaftsspiele	<input type="checkbox"/> Mitwirkung in Verein/Kirche...	<input type="checkbox"/> zuhause mitarbeiten:		
Sonstiges:					

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:
--------------------------------	--------------------------------	-----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

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:
-------------------------------	---------------------------------	--------------------------------	---------------------------------	----------------------------------

Bitte beschreiben Sie in Stichworten, warum Sie eine Beratung wünschen.

Haben Sie sich früher schon einmal in Schul- oder Erziehungsfragen beraten oder Ihr Kind testen oder behandeln lassen? (Bitte ggf. Kopien der Unterlagen beilegen)

Nein Ja (Wo?):

Welche Auffälligkeiten wurden festgestellt?

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNGEN

Sind Sie damit einverstanden, dass die im Rahmen der Beratung erforderlichen Tests durchgeführt werden? (Es erfolgt jeweils eine umfassende Aufklärung)

Ja Nein Unentschieden, weil:

Erläuterungen:

Für den Beratungserfolg ist es wichtig, auch Beobachtungen der Lehrer und von anderen Helfern zu berücksichtigen. Ich unterliege der Schweigepflicht und werde dies nur mit Ihrer Zustimmung tun. Sind Sie damit einverstanden, dass ich Kontakt zu Lehrern aufnehme bzw. Auskünfte bei anderen Helfereinrichtungen einhole?

Ja Nein Unentschieden, weil:

Erläuterungen (z. B. Ausnahmen):

Sind Sie damit einverstanden, dass ich mit der Lehrerin/dem Lehrer bzw. mit anderen Helfereinrichtungen über die Untersuchungsergebnisse spreche?

Ja Nein Unentschieden, weil:

Erläuterungen (z. B. Ausnahmen):

Für den Beratungserfolg und für meine Weiterentwicklung kann es hilfreich sein, Gespräche aufzunehmen. Die Aufnahmen werden nur von mir persönlich verwendet. Sind Sie damit einverstanden?

Ja Nein

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

Mutter Vater Andere:

Ihre Unterschriften

Ort, Datum:

Mutter:

Vater:

**Informationen zur Datenerhebung sowie –verarbeitung gemäß EU-DSGVO
im Rahmen der Beratung bei der Beratungslehrkraft Frau Stefanie Wilhelm**

Im Rahmen der Beratung bei der Beratungslehrkraft Frau Wilhelm an der Uhlandschule Geislingen werden personenbezogene Daten erhoben und gespeichert. Die Datenerhebung erfolgt zum Zweck der Durchführung einer Beratung. Aufgrund rechtlicher Vorgaben ist die Beratungslehrkraft dazu verpflichtet, diese Unterlagen mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Beratung aufzubewahren.

Die Datenerhebung und Datenverarbeitung ist Voraussetzung für die Durchführung der Beratung. Eine Weitergabe der Daten an Dritte findet nicht statt. Sie haben das Recht, über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten Auskunft zu erhalten. Auch können Sie die Berichtigung unrichtiger Daten einfordern.

Hiermit bestätige ich, dass ich _____ (Name, Vorname) von Seiten der Beratungslehrkraft Frau Wilhelm darüber informiert wurde, dass meine personenbezogenen Daten im Rahmen der Beratung erhoben und gespeichert werden.

Ich stimme im Rahmen der Beratung bei der Beratungslehrkraft Frau Wilhelm einer Speicherung meiner personenbezogenen Daten zu.

Ich wurde darauf hingewiesen, dass ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen kann.

Datum, Ort

Unterschrift

**Einwilligung zum Austausch von Informationen bzw. zur Kommunikation über elektronische Mail im
Rahmen der Beratung bei der Beratungslehrkraft Frau Stefanie Wilhelm**

Hiermit bestätige ich _____ (Name, Vorname) dass ich durch die Beratungslehrkraft Frau Wilhelm auf mögliche Gefahren durch den Austausch personenbezogener Daten mittels elektronischer Mail hingewiesen wurde.

Des Weiteren bin ich mir darüber im Klaren, dass ich für von mir versandte Daten die alleinige Verantwortung trage.

Ich stimme im Rahmen der Beratung bei der Beratungslehrkraft Frau Wilhelm Folgendem zu:

- der Nutzung der elektronischen E-Mail zu Terminabsprachen:
ja **nein**
- der Kontaktaufnahme und Korrespondenz durch die Beratungslehrkraft Frau Wilhelm (z.B. Rückfragen zu Befindlichkeit/Beratungsbedarf/Entwicklungen/Rückmeldungen etc.)
ja **nein**
- dem Versand von personenbezogenen Daten wie Zeugnisse, Gutachten, etc.
ja **nein**

Ich wurde darauf hingewiesen, dass ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen kann.

Datum, Ort

Unterschrift