



## Anmeldung zur schulpsychologischen Einzelfallberatung

<b>1. MELDENDE SCHULE</b> (Name, Ort)			
1.1 Klassenleitung (Name, Kontaktmöglichkeiten)			
<b>2. SCHÜLER/-IN</b> (Name, Vorname)			
2.1 Geburtsdatum			
2.2 Adresse (Str., PLZ, Ort)			
<b>3. Sorgeberechtigte</b>		<input type="checkbox"/> gemeinsames Sorgerecht <input type="checkbox"/> alleiniges Sorgerecht	
a) Name; Telefonnr.; ggf. E-Mail			
b) Name; Telefonnr.; ggf. E-Mail			
<b>4. Wer wünscht die schulpsychologische Beratung?</b>		<input type="checkbox"/> Klassenleitung/Fachlehrkraft <input type="checkbox"/> Sorgeberechtigte/-r <input type="checkbox"/> Schulleitung <input type="checkbox"/> Schüler/-in <input type="checkbox"/> Förderlehrkraft/MSDD <input type="checkbox"/> .....	
<b>5. bisherige Schullaufbahn</b>		aktuelle Klassenstufe: .....	
		Anzahl besuchter Schuljahre: .....	
SCHULJAHR(E)	SCHULE	KLASSENSTUFE(N)	
5.1 längerer/kürzerer Verbleib in der Schuleingangsphase beschlossen		<input type="checkbox"/> verlängert <input type="checkbox"/> verkürzt <input type="checkbox"/> nein	
5.2 Sonderpädagogische Überprüfung		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> eingeleitet	
Sonderpäd. Förderschwerpunkt		.....	
<b>6. Außerschulische Betreuung/ außerschulische Förderung</b>	psychologisch/-therapeutisch	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Zeitraum: .....
	logopädisch	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Zeitraum: .....
	ergotherapeutisch	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Zeitraum: .....
	Familien-/Jugendhilfe	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Zeitraum: .....
	LRS-/Dyskalkulie-Therapie	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Zeitraum: .....
	Nachhilfe	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Zeitraum: .....
		Fach/Fächer: .....	
6.1 genauere Angaben/ sonstige außerschulische Unterstützung			
		<input type="checkbox"/> es liegen bereits psychodiagnostische Befunde vor (→ bitte als Anlage)	



7. Angaben zu ggf. vorliegender längerer Schulabwesenheit (Fehlzeiten, Ursache):

8. **konkrete Frage(n)** an die schulpsychologische Beratung (*zwingend erforderlich*):

8.1 kurze Problem-/Situationsbeschreibung zur Fragestellung (*ggf. besondere Dringlichkeit hier deutlich machen*):

9.1 **bisherige Hilfen/Förderung durch Schule** (*ggf. Förderplanung als Anlage*):

9.2 **bisherige Hilfen/Förderung durch Sorgeberechtigte** (*ggf. Befunde, Therapieberichte etc. als Anlage*):

**als Anlagen sind beizufügen** (*bitte keine Originale!*):

- Klassenleiterbericht (siehe Vorlage), sofern keine anderen pädagogischen Einschätzungen vorliegen (*nicht für BbS*)
- *aussagekräftige* Ergebnisse/Ableitungen aus Kompetenzportfolio und/oder Lernstandsanalysen (*nicht für BbS*)
- *aktuelle* Zeugniskopie, *aktueller* Notenauszug, *aussagekräftige* Schrift- und/oder Arbeitsproben
- ggf. aktuelle Übersicht über die Förderplanung (*vgl. Punkt 9.1*)
- ggf. vorhandene Befunde, Therapieberichte etc. bei bereits erfolgter Diagnostik/Behandlung (*vgl. Punkte 6, 6.1 & 9.2*)



## EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG ZUR SCHULPSYCHOLOGISCHEN DIAGNOSTIK UND BERATUNG

Diese Einwilligung kann jederzeit ohne Angaben von Gründen gänzlich oder in einzelnen Punkten widerrufen werden. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt. Diese Einwilligung kann zudem vollständig oder in einzelnen Punkten mit den unter den jeweiligen Punkten genannten Folgen abgelehnt werden.

- Es wird eingewilligt, dass bei dem/der unter *Punkt 2* genannten Schüler/-in eine schulpsychologische Diagnostik und Beratung stattfindet.** (Hinweis: bei fehlender Einwilligung kann keine Anmeldung erfolgen)
- Es wird eingewilligt, dass für die schulpsychologische Diagnostik und Beratung notwendige personenbezogene Daten durch das bearbeitende schulpsychologische Personal erhoben und verarbeitet werden.** (Hinweis: bei fehlender Einwilligung kann keine Anmeldung erfolgen)
- Es wird eingewilligt, dass durch das bearbeitende schulpsychologische Personal Einsicht genommen wird in die zur schulpsychologischen Diagnostik und Beratung erforderlichen schulischen Unterlagen.** (Hinweis: eine fehlende Einwilligung erschwert die fachgerechte Diagnostik und Beratung)
- Es wird eingewilligt, dass Befunde und entwicklungsförderliche Ergebnisse zwischen dem bearbeitenden schulpsychologischen Personal und der unter *Punkt 1* genannten Schule ausgetauscht werden.** (Hinweis: bei fehlender Einwilligung kann die Schule nicht schulpsychologisch beraten werden)

Ausführliche Informationen und Hinweise zum Datenschutz im Landesschulamt Sachsen-Anhalt finden Sie unter: [https://sachsen-anhalt.de/fileadmin/Bibliothek/Landesjournal/Bildung\\_und\\_Wissenschaft/ds-lscha.pdf](https://sachsen-anhalt.de/fileadmin/Bibliothek/Landesjournal/Bildung_und_Wissenschaft/ds-lscha.pdf)

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift Sorgeberechtigte/r 1

.....  
Unterschrift Sorgeberechtigte/r 2

--	--

Datum, Schulstempel	
---------------------	--

.....  
Unterschrift Schulleitung

.....  
Unterschrift Klassenleitung