

# Anmeldung für eine Beratung

Österfeldschule

Schulstempel

## Beratung gewünscht für:

Name Kind

Geburtsdatum Kind

Name Klassenlehrer:in

Sprache Kind

Email Klassenlehrer:in

Klasse Kind

Name Dolmetscher:in

Telefon / Email Dolmetscher:in

## Anlass / Schwierigkeitsbereiche:

Schullaufbahnfragen

oder

Schulschwierigkeiten:

allgemeine Leistungsschwäche

Lese- / Rechtschreibschwäche

Matheschwäche

Konzentration / AD(H)S

Sonstige: \_\_\_\_\_

## Beschreiben Sie bitte in Stichworten, warum Sie eine Beratung wünschen:

**Besonderheiten in der Schullaufbahn Ihres Kindes:**

- vorzeitige Einschulung
- Schulwechsel
- Zurückstellung
- (freiwilliges) Wiederholen von Klasse: \_\_\_\_\_
- Sonstige: \_\_\_\_\_

**Von wem wurde die Beratung angeregt?**

- eigener Wunsch
- Lehrkraft
- andere Beratungsstelle: \_\_\_\_\_
- Sonstige: \_\_\_\_\_

**Haben Sie sich schon früher einmal in Schul- und Erziehungsfragen bei einer anderen Stelle beraten lassen?**

- nein
- ja, bei: \_\_\_\_\_ wann: \_\_\_\_\_

**Schulnoten des letzten Zeugnisses bzw. der Halbjahresinformation:**

Mathematik: \_\_\_\_\_  
Deutsch: \_\_\_\_\_  
Sachunterricht: \_\_\_\_\_  
Englisch: \_\_\_\_\_  
Sport: \_\_\_\_\_  
Musik: \_\_\_\_\_  
Kunst: \_\_\_\_\_  
Religion: \_\_\_\_\_

**An welchen Fördermaßnahmen nimmt / nahm Ihr Kind teil?**

Förderunterricht:       Mathematik       Deutsch       Lese-/ Rechtschreibschwäche  
  
Nachhilfe:       privat für Fach / Fächer: \_\_\_\_\_  
                       Institut für Fach / Fächer: \_\_\_\_\_  
  
Therapie:       Ergotherapie       Logopädie       Psychotherapie

**Welche Fächer mag Ihr Kind am liebsten?**

**Wie lange braucht Ihr Kind im Allgemeinen für die täglichen Hausaufgaben?**

- 0,5 Stunde
- 1 Stunde
- 1,5 Stunden
- 2 Stunden oder mehr

**Wer unterstützt Ihr Kind bei den Hausaufgaben?**

(*Mehrere Antworten sind möglich!*)

- Mutter
- Vater
- Großeltern
- Geschwister
- andere Person: \_\_\_\_\_
- werden während der Schule / Hort gemacht
- mein Kind macht die Hausaufgaben selbstständig

**Wie oft versäumte Ihr Kind in den letzten zwei Jahren wegen Krankheit den Unterricht?**

- nie
- selten
- gelegentlich
- oft

**Womit beschäftigt sich Ihr Kind am liebsten in der Freizeit?**

**Mit welchen anderen Kindern / Jugendlichen kommt Ihr Kind in der Freizeit zusammen?**

- |                       |                                 |                                       |                              |
|-----------------------|---------------------------------|---------------------------------------|------------------------------|
| Mit Nachbarskindern:  | <input type="checkbox"/> häufig | <input type="checkbox"/> gelegentlich | <input type="checkbox"/> nie |
| Mit Klassenkameraden: | <input type="checkbox"/> häufig | <input type="checkbox"/> gelegentlich | <input type="checkbox"/> nie |
| Mit Vereinskameraden: | <input type="checkbox"/> häufig | <input type="checkbox"/> gelegentlich | <input type="checkbox"/> nie |
| In Jugendgruppen:     | <input type="checkbox"/> häufig | <input type="checkbox"/> gelegentlich | <input type="checkbox"/> nie |
| Sonstige: _____       | <input type="checkbox"/> häufig | <input type="checkbox"/> gelegentlich | <input type="checkbox"/> nie |

**Hat Ihr Kind körperliche Einschränkungen?**

- |                                       |  |  |
|---------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> beim Sehen   | <input type="checkbox"/> beim Hören      | <input type="checkbox"/> beim Sprechen |
| <input type="checkbox"/> beim Bewegen | <input type="checkbox"/> Sonstige: _____ |  |

**Familie:**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Name Erziehungsberechtigte/r

Alter

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Straße

PLZ

Ort

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Telefon

Email

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Name Erziehungsberechtigte/r

Alter

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Straße

PLZ

Ort

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Telefon

Email

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Geschwister

Alter

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

weitere Personen

Alter

---

### Einverständniserklärung Erziehungsberechtigte/r:

Ich möchte gerne eine Beratung bei der Beratungslehrerin Dipl.-Päd. Annette Dreher.

Ja       Nein

Ich bin damit einverstanden, dass die für die Beratung **notwendigen Tests** bei meinem Kind **durchgeführt werden**.

Ja       Nein       Ich möchte erst später entscheiden

Für die Beratung ist wichtig, auch **die Beobachtungen des / der Klassenlehrer:in und der Fachlehrer:innen** zu berücksichtigen. Ich bin damit einverstanden, dass mit diesen Lehrkräften über mein Kind gesprochen wird bzw. auch schon vor dem Beratungsgespräch über einen Fragebogen Auskünfte eingeholt werden.

Ja       Nein       Ich möchte erst später entscheiden

Ich bin damit einverstanden, dass **Testunterlagen und Auskünfte** bei anderen Beratungsstellen **eingeholt werden**.

Ja       Nein       Ich möchte erst später entscheiden

Ich bin damit einverstanden, dass mit **dem / der Klassenlehrer:in und dem /den Fachlehrer:innen** bzw. **mit einer anderen Beratungsstelle** über mein Kind und über **die Beratungsergebnisse gesprochen wird**, sowie diese Ergebnisse an andere Stellen weitergeleitet werden.

Ja       Nein       Ich möchte erst später entscheiden

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

(auch bei getrenntlebenden Erziehungsberechtigten muss von beiden die schriftliche Einverständniserklärung zur Beratung vorliegen)

**Informationen zur Datenerhebung sowie -verarbeitung gemäß EU-DSGVO  
im Rahmen der Beratung bei der Beratungslehrerin  
an der Österfeldschule Stuttgart**

Im Rahmen der Beratung bei der Beratungslehrerin Dipl.-Päd. Annette Dreher an der Österfeldschule Stuttgart 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 \_\_\_\_\_ (Vorname, Name), dass ich von Seiten der Beratungslehrerin Dipl.-Päd. Annette Dreher darüber informiert wurde, dass meine personenbezogenen Daten im Rahmen der Beratung erhoben und gespeichert werden.

**Ich stimme im Rahmen der Beratung bei der Beratungslehrerin Dipl.-Päd. Annette Dreher einer Speicherung meiner personenbezogenen Daten zu.**

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

---

Ort, Datum

---

Unterschrift

**Einwilligung zum Austausch von Informationen bzw. zur Kommunikation über elektronische Mail  
im Rahmen der Beratung bei der Beratungslehrerin  
an der Österfeldschule Stuttgart**

Hiermit bestätige ich \_\_\_\_\_ (Vorname, Name), dass ich durch die Beratungslehrerin Dipl.-Päd. Annette Dreher 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 Beratungslehrerin Dipl.-Päd. Annette Dreher Folgendem zu:**

- |                               |  |
|-------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> ja   | der Nutzung der elektronischen E-Mail zu Terminabsprachen  |
| <input type="checkbox"/> nein |  |
| <input type="checkbox"/> ja   | der Kontaktaufnahme und Korrespondenz durch die Beratungslehrerin Dipl.-Päd. Annette Dreher (z.B. Rückfragen zu Befindlichkeit / Beratungsbedarf / Entwicklungen / Rückmeldungen etc.) |
| <input type="checkbox"/> nein |  |
| <input type="checkbox"/> ja   | dem Versand von personenbezogenen Daten wie Zeugnisse, Gutachten, etc.   |
| <input type="checkbox"/> nein |  |

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

---

Ort, Datum

---

Unterschrift

## Handlungsschritte für Lehrkräfte bei Hinweisen auf Lese- oder Rechtschreibschwierigkeiten bei Schülerinnen und Schülern

Viele Kinder können ihre schriftsprachlichen Kompetenzen im schulischen Kontext selbstständig und stetig weiterentwickeln. Andere sind in ihrem Lernprozess auf besondere schulische Fördermaßnahmen angewiesen. Die vorliegende Handlungsstruktur zeigt auf, welche Schritte bei Kindern mit besonderen Schwierigkeiten im Lesen oder Rechtschreiben im Sinne der Chancengleichheit seitens der **Schule** zu gehen sind und wie die **Erziehungsberichterstattung/Eltern** (im Folgenden: Eltern) dabei einbezogen werden. Zeigen die schulischen Fördermaßnahmen keine erkennbaren Fortschritte, sind **regionale Unterstützungsangebote** eine hilfreiche Ergänzung.

