

Wird vom SIBUZ ausgefüllt!

Verantwortlich:

Bearb.-Nr.: - -

Erstanmeldung

Folgeanmeldung

Schuljahr

Bezirk

Nummer

Anmeldedatum:

Bearbeitungsbeginn:

Anmeldung einer Schülerin/ eines Schülers in der Schulpsychologie

Schule:

Klasse:

Schul-Nr.:

Klassenlehrer/in:

E-Mail d. Lehrer/in:

Anmelderin/ Anmelder:

Sorgeberechtigte(n)

Andere:

Schweigepflichtentbindung für o.g. erteilt

Die Anmeldung wurde vorbesprochen mit:

Mitarbeiter/in der Schulpsychologie: am:

Personenbezogene Daten der Schülerin/ des Schülers

Nachname: Vorname:
der Schülerin/ des Schülers

Geburtsdatum: Muttersprache:

Schulbesuchsjahr:

Verweilerjahr SAPH

Name und Anschrift aller Sorgeberechtigten:

Mutter: Telefon:
der Schülerin/ des Schülers

Anschrift:

E-Mail:

Vater: Telefon:
der Schülerin/ des Schülers

Anschrift:

E-Mail:

Andere:

Problembeschreibung (verbindliche Anlagen im Anhang hinzufügen)

Was soll mit unserer Unterstützung erreicht werden?

.....
Unterschrift der Sorgeberechtigten

(Für die Anmeldung in der Schulpsychologie ist das Einverständnis aller Sorgeberechtigten notwendig)

 bitte wenden



Schulstempel

Anhang zur Anmeldung

Welche Beratungsmöglichkeiten wurden bisher genutzt?
 (mit Angabe der/des jeweiligen Ansprechpartnerin/ Ansprechpartners)

→ schulinterne Beratung	Ansprechpartnerin/ Ansprechpartner; ggf. Telefonnummer
<input type="radio"/> Im Kompetenzteam <input type="radio"/> Fallbesprechung	
<input type="radio"/> Mit der innerschulischen Beratungslehrkraft für Sonder-/ Inklusionspädagogik	
<input type="radio"/> Mit der Kontaktlehrkraft LRS	
<input type="radio"/> Mit der Kontaktlehrkraft Rechenschwäche	
<input type="radio"/> Mit den Schulsozialarbeitenden	
<input type="radio"/> Andere:	

→ außerschulische Fachdienste (Zutreffendes bitte ankreuzen und unterstreichen)	Ansprechpartnerin/ Ansprechpartner; ggf. Telefonnummer
<input type="radio"/> Gesundheitssystem (z.B. Kinder- und Jugendpsychiatrische Praxen/ - niedergelassene/r Psychotherapeutin/ Psychotherapeut, Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst, Sozialpädiatrisches Zentrum, Kliniken)	
<input type="radio"/> Jugendamt (z.B. Regionaler Sozialer Dienst, Erziehungs- und Familienberatung)	
<input type="radio"/> Andere:	

Bitte möglichst folgende Anlagen anhängen:

- Zeugniskopien
- Aussagen zum Lern-und Sozialverhalten/ Förderpläne
- Berichte/ Beschlüsse schulinterner Gremien
- Bescheid über Förderbedarf/ Gutachten
- Befunde außerschulischer Fachdienste

.....
Datum

.....
Vor-/Nachname d. Anmeldenden

.....
Funktion d. Anmeldenden

.....
Unterschrift d. Anmeldenden