

**Anmeldung****für eine Beratung  
durch die Beratungslehrkraft****Beratungslehrerin Kathrin Seth**

Herzog-Ulrich -Schule  
Ludwigstraße 1  
74348 Lauffen a.N.  
Telefon: 07133 / 5137  
Fax: 07133 / 963127  
email: kathrin.seth@zsl-rsgd.de

Für eine umfassende Beratung bitte ich um folgende Angaben, die ich vertraulich behandeln werde!

Familienname des Kindes:	Vorname des Kindes:	Geburtsdatum des Kindes:
Straße, Hausnummer:		PLZ, Wohnort:

**Wie kann ich Sie erreichen? Bitte überlegen Sie sorgfältig und geben Sie möglichst mehrere Möglichkeiten an, um Verzögerungen zu vermeiden!**

Telefon vormittags:	Telefon nachmittags/abends:	e-mail:
Bemerkungen:		

Schule: Name, Ort:	Klasse:	Klassenlehrer/in:
--------------------	---------	-------------------

**Besonderheiten der Schullaufbahn (Zutreffendes bitte ankreuzen)**

<input type="radio"/> vorzeitige Einschulung	<input type="radio"/> Zurückstellung	<input type="radio"/> Schulwechsel
<input type="radio"/> Wiederholung in Klasse:		<input type="radio"/> sonstiges:

**Schreiben Sie bitte in wenigen Worten, warum Sie eine Beratung wünschen:**

<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>		
-------------------------------	--	--

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

<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja	Wann war die Beratung? Wenn ja, bei welcher Stelle?
----------------------------	--------------------------	---

Wurde Ihr Kind schon einmal getestet?		<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
---------------------------------------	--	--------------------------	----------------------------

Von wem?

Erhält Ihr Kind Therapiemaßnahmen? (z.B. Ergotherapie, Logopädie o.ä.) Wenn ja, welche?			
---	--	--	--

**Wenn Sie Testergebnisse haben, bringen Sie sie bitte zum Gespräch mit!**

**Familiensituation**

Eltern  verheiratet  getrennt lebend

Vater: Vorname Alter erlernter Beruf ausgeübter Beruf

Mutter: Vorname Alter erlernter Beruf ausgeübter Beruf

Geschwister: Vorname Alter Beruf oder Schule (Klasse)

Weitere in der Familie lebende Personen:

**Gibt es Schwierigkeiten bei der Erledigung der Hausaufgaben?**

nie  manchmal  häufig  immer

**Womit beschäftigt sich Ihr Kind am liebsten?****Mit wem beschäftigt sich Ihr Kind am liebsten?**

**Muttersprache des Kindes:** \_\_\_\_\_

**Zuhause hauptsächlich gesprochene Sprache:** \_\_\_\_\_

**Hat Ihr Kind körperliche Einschränkungen beim**

Sehen  Hören  Sprechen  Bewegen  Sonstige:

**Versäumte Ihr Kind in den letzten zwei Jahren wegen Krankheit den Unterricht?**

nie  selten  gelegentlich  oft

### **Testeinverständnis!**

Ich bin damit einverstanden, dass die im Rahmen der Beratung erforderlichen Tests durchgeführt werden können.

ja       nein       unentschieden

Für die Beratung wäre wichtig, auch die Beobachtungen des Lehrers/der Lehrerin zu berücksichtigen. Ich möchte es aber nur mit Ihrer Zustimmung tun. Sind Sie damit einverstanden, dass ich Informationen von Lehrerinnen und Lehrern einhole?

ja       nein       Ich möchte erst später darüber entscheiden.

Datum.

Unterschriften der Eltern

### **Datenschutzrichtlinien 1: Speichern von Daten:**

Im Rahmen der Beratung bei der Beratungslehrkraft Frau Kathrin Seth 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 Kathrin Seth 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 Kathrin Seth einer Speicherung meiner personenbezogenen Daten zu.**

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

Datum, Ort

Unterschrift

## **Datenschutzrichtlinien 2: Datenweitergaben per E-Mail:**

Sie haben die Möglichkeit mit mir per Mail zu kommunizieren. Für diesen Datentransfer ist eine eigene, geschützte Mailadresse vorgesehen: email: [kathrin.seth@zsl-rsgd.de](mailto:kathrin.seth@zsl-rsgd.de). Trotzdem kann ich für Datensicherheit nicht garantieren. Mit Ihrem Einverständnis ermöglichen Sie mir persönliche Daten per Mail auszutauschen. Sie können dies jederzeit schriftlich widerrufen.

Hiermit bestätige ich

(Name, Vorname) \_\_\_\_\_

dass ich durch die Beratungslehrkraft Frau Kathrin Seth 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 Kathrin Seth Folgendem zu:**

der Nutzung der elektronischen E-Mail zu Terminabsprachen:

<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
--------------------------	----------------------------

der Kontaktaufnahme und Korrespondenz durch die Beratungslehrkraft Frau Kathrin Seth (z.B. Rückfragen zu Befindlichkeit/Beratungsbedarf/Entwicklungen/Rückmeldungen etc.)

<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
--------------------------	----------------------------

dem Versand von personenbezogenen Daten wie Zeugnisse, Gutachten, etc.

<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
--------------------------	----------------------------

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

Datum, Ort

Unterschrift