

Pädagogisch-schulpsychologisches Beratungszentrum Nr.5

Petra Marasi

Schulpsychologin

HS a. d. Peslmüllerstraße

81243 München

Tel.: 089/8208590927

(Do. 13.30 – 14.30 Uhr)

Annette Märkl

Beratungslehrerin

HS a.d. Peslmüllerstraße

81243 München

Tel.:089/8208590927

(Mi. 8.45 – 9.30 Uhr)

Anmeldung zur schulpsychologischen Beratung

Name des Schülers: _____

Geburtsdatum: _____

Jahr der Einschulung: _____

Schule,Klasse: _____

Tel. der Schule: _____

Erziehungsberechtigte:

Name: _____

Anschrift: _____

Tel. privat: _____ dienstlich: _____

Die Einverständniserklärung der Eltern zur schulpsychologischen Beratung liegt bei.

Überweisender Lehrer:

Name: _____ Funktion: _____

(Klass-,Fach,-Beratungslehrer,...)

Für weitere Besprechungen bin ich am besten zu erreichen:

Tel.: _____ Zeit: _____ Sprechstunde: _____

Ich bin auch bereit mich zuhause anrufen zu lassen:

Tel: _____ Zeit: _____

Datum der Anmeldung: _____

b.w.

Beratungsanlass:

Für die effektive Arbeit sind Vorinformationen sehr hilfreich. Bitte nehmen Sie sich daher kurz für folgende Fragen Zeit:

1. Beschreiben Sie das Problem aus Ihrer Sicht!

2. Wann ist Ihnen das geschilderte Problem zum ersten Mal aufgefallen?

3. Wann tritt das Problem immer auf?

4. Haben Sie bemerkt, dass es zu bestimmten Zeiten vermehrt auftritt?

5. Was haben Sie bisher in dieser Situation gemacht? Mit welchem Ergebnis?

6. Welche Ursache(n) hat das Problem Ihrer Ansicht nach?

7. Wurden bereits andere Personen/Stellen eingeschaltet? (ASD, Beratungslehrer, ...)

Bitte übersenden Sie mir mit dem Anmeldeblatt

* eine Kopie des Schülerbogens

* eine Kopie bisheriger Zeugnisse

Vielen Dank für Ihre Mühe! Nach Erhalt der Unterlagen werde ich mich sobald wie möglich bei Ihnen melden.

Pädagogisch-schulpsychologisches Beratungszentrum Nr.5

Petra Marasi
Schulpsychologin
HS a. d. Peslmüllerstraße
81243 München
Tel.: 089/8208590927
(Do. 13.30 – 14.30 Uhr)

Annette Märkl
Beratungslehrerin
HS a.d. Peslmüllerstraße
81243 München
Tel.:089/8208590927
(Mi. 8.45 – 9.30 Uhr)

München, _____

Einverständniserklärung

Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind _____
von der Schulpsychologin oder der Beratungslehrerin mit Hilfe geeigneter Tests untersucht
wird. Das Beratungsteam unterliegt der Schweigepflicht.

- Ich möchte, dass die Testergebnisse lediglich mit mir besprochen werden.
- Ich bin damit einverstanden, dass die Testergebnisse auch noch an einen kleinen
schulischen Personenkreis, z. B. die Klassleitung, weitergegeben werden.

(Unterschrift)