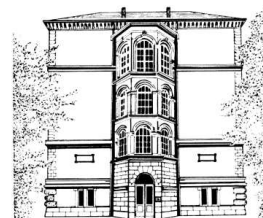


# SCHLOSS – REALSCHULE FÜR MÄDCHEN

Schloßstraße 53C, 70176 Stuttgart  
sanja.wagner@zsl-rss.de



## Anmeldebogen für ein Beratungsgespräch

Sie wünschen für sich für Ihren Sohn/Ihre Tochter zur Klärung schulischer Schwierigkeiten ein Gespräch mit der Beratungslehrerin unserer Schule. Hierzu werden vorab einige Angaben benötigt, die mit dem Anmeldebogen erfragt werden. Ihre Angaben werden **streng vertraulich** behandelt. Die Beratungslehrerin unterliegt der **Schweigepflicht**.

Familienname	Vorname	Geburtsdatum
Straße und Hausnummer	Telefon Festnetz	Telefon mobil
PLZ/ Wohnort	E-Mail	Weitere Kontaktmöglichkeiten

Klassenlehrer:in: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_

Schreiben Sie bitte in Stichpunkten auf, **warum** Sie **Beratung** wünschen:

---

---

---

---

Von **wem** wurde die **Beratung** angeregt?

<input type="checkbox"/> eigener Wunsch	<input type="checkbox"/> Lehrer	<input type="checkbox"/> andere Beratungsstelle	<input type="checkbox"/> Bekannte	<input type="checkbox"/> Sonstiges
---	---------------------------------	--	-----------------------------------	------------------------------------

## Familiensituation

	Vorname	Alter	Beruf
Vater			
Mutter			
Geschwister			

## Primäre Fürsorgeperson

☐ verheiratet    ☐ geschieden    ☐ zusammen lebend    ☐ getrennt lebend

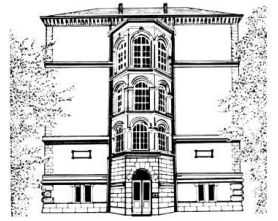
☐ verheiratet    ☐ geschieden    ☐ zusammen lebend    ☐ getrennt lebend

Name, Vorname	Alter
---------------	-------

Name, Vorname	Alter
---------------	-------


# SCHLOSS – REALSCHULE FÜR MÄDCHEN

Schloßstraße 53C, 70176 Stuttgart  
sanja.wagner@zsl-rss.de



## Einverständniserklärung

Sind Sie damit einverstanden, dass die im Rahmen der Beratung erforderlichen Tests bei Ihrem Sohn/Ihrer Tochter durchgeführt werden?

<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> noch unentschieden
-----------------------------	-------------------------------	---

Sind Sie damit einverstanden, dass die Beratungslehrerin mit den Sozialarbeiter:innen der Schloss-Realschule für Mädchen zusammenarbeitet und sich über den Fall austauscht, wenn dies sinnvoll erscheint?

<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> noch unentschieden
-----------------------------	-------------------------------	---

Für die Beratung kann es wichtig sein, dass auch die Beobachtungen der Lehrer:innen berücksichtigt werden. Sind Sie damit einverstanden, dass die Beratungslehrerin mit den Lehrer:innen über Ihr Kind spricht?

<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> noch unentschieden
-----------------------------	-------------------------------	---

Sind Sie damit einverstanden, dass Testunterlagen und Auskünfte von anderen Beratungsdiensten und ggf. bei behandelnden Ärzten, Psycholog:innen oder weiteren Therapeut:innen eingeholt werden?

<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> noch unentschieden
-----------------------------	-------------------------------	---

Sind Sie damit einverstanden, dass die Beratungslehrerin ggf. mit Lehrer:innen, bzw. mit anderen Beratungsstellen über Ihren Sohn/Ihre Tochter und über die Untersuchungsergebnisse spricht, sowie Ergebnisse an andere Stellen weiterleitet?

<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> noch unentschieden
-----------------------------	-------------------------------	---

Ort/Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_  
(Sorgeberechtigte/r 1)

Unterschrift: \_\_\_\_\_  
(Sorgeberechtigte/r 2)

Hinweis: Auch bei getrenntlebenden Sorgeberechtigten muss von **beiden** die schriftliche Einverständnis für die Beratung vorliegen.

**Ich bedanke mich für Ihre Angaben und hoffe auf eine gute Zusammenarbeit!**

**Sanja Wagner**  
Beratungslehrerin der Schloss-Realschule für Mädchen