



Fragebogen zur Anmeldung *GS_Kl. 2-4_Vers. 2021_1*

1. Angaben zur Schülerin / zum Schüler:

Familienname, Vorname des Kindes: _____
Geburtsdatum: _____ Geschlecht: _____ Nationalität: _____
Adresse: _____
Schule: _____
Klasse: _____ Klassenlehrer/in: _____

Das Kind wohnt bei (bitte Zutreffendes ankreuzen bzw. eintragen):

- beiden leiblichen Eltern
- der (alleinerziehenden) leiblichen Mutter (in neuer Partnerschaft oder Ehe)
- dem (alleinerziehenden) leiblichen Vater (in neuer Partnerschaft oder Ehe)
- Großeltern Adoptiveltern Pflegeeltern Sonstigen: _____

2. Dieser Fragebogen wurde ausgefüllt von:

beiden Eltern Mutter Vater anderen: _____

3. Angaben zu den leiblichen Eltern:

	Leibliche Mutter	Leiblicher Vater
Familien- u. Vorname		
Geburtsdatum		
Anschrift	<input type="checkbox"/> wie oben	<input type="checkbox"/> wie oben
Telefonnummer		
(Handynummer)		
(e-Mail-Adresse)		
Sorgeberechtigt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

4. Ist jemand anderes als die oben unter Punkt 3 genannten Personen sorgeberechtigt?

nein ja, nämlich _____

bitte Namen, Anschrift und Telefonnummer eintragen

5. Beschreiben Sie bitte kurz, aus welchen Gründen die Anmeldung beim schulpsychologischen Dienst erfolgt:

6. Angaben zur Familiensituation:

6a: Hat das Kind Geschwister?

nein ja (Wenn ja, machen Sie bitte die folgenden Angaben zu den Geschwistern:)

Name, Vorname	Geburtsdatum	m/w	Schule / Beruf	Klassenstufe	Gleicher Haushalt?

6b: Angaben zu den erwachsenen Personen, mit denen das Kind im gleichen Haushalt lebt:

	Erwachsener 1	Erwachsener 2
Name, Vorname, Geburtsdatum	<input type="checkbox"/> wie bei Punkt 3 („leibliche Mutter“)	<input type="checkbox"/> wie bei Punkt 3 („leiblicher Vater“)
z.Zt. ausgeübter Beruf		
Vollzeit oder Teilzeit?		
Schul-/ Bildungsabschluss		

7. Angaben zur schulischen Situation und zur bisherigen Schullaufbahn des Kindes:

7a: Bitte geben Sie wahlweise die Noten Ihres Kindes im letzten Zeugnis / in den letzten Leistungsüberprüfungen an. Ändern oder ergänzen Sie nötigenfalls die Benennungen.

Mathematik		Deutsch (Gesamtnote)		Bildende Kunst	
Sachunterricht		Sprechen und Zuhören		Sport	
		Lesen		Musik	
		Rechtschreiben		Religion	
		Texte verfassen		Schrift	
Sozialverhalten		Lern- und Arbeitsverhalten			

Anmerkungen: _____

7b: Angaben zur bisherigen Schullaufbahn bzw. zu Besonderheiten in der Schullaufbahn:

In welchem Kalenderjahr erfolgte die Einschulung?	
Zurückstellung von der Einschulung (zusätzliches Kindergartenjahr/Schulkindergarten)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Vorzeitige Einschulung („Kann-Kind“)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Klassenwiederholungen (Nichtversetzung, freiwilliges Zurücktreten) oder Verbleib über drei Jahre in der „Pädagogischen Einheit von Klassenstufe 1 und 2“ (flexible Schuleingangsphase)? Wenn ja, welche und wann? _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Klasse übersprungen? Wenn ja, welche/wann? _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Schulwechsel? Wenn ja, wann? _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Wurde ein Antrag auf Feststellung des Vorliegens der Voraussetzungen für eine sonderpädagogische Unterstützung (AVSU) gestellt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Bestehen oder bestanden besondere Fördermaßnahmen? Werden oder wurden Nachteilsausgleiche gewährt? Werden/wurden Leistungsanforderungen abgesenkt? Wenn ja, welche und wann? _____ _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

7c: Wie gerne geht Ihr Kind nach ihrem Eindruck in der Regel zur Schule?

===== ===== ===== =====
 sehr ungerne mittel sehr gerne

Anmerkungen: _____

7d: Wie zufrieden sind Sie mit dem Austausch und der Zusammenarbeit mit der Schule?

===== ===== ===== =====
 sehr unzufrieden mittel sehr zufrieden

Anmerkungen: _____

8. Hausaufgabensituation und Betreuung am Nachmittag:

8a: Besucht Ihr Kind nachmittags eine Einrichtung zur Betreuung und/oder zur Lernunterstützung (z.B. Freiwillige Ganztagschule, Hort, Nachhilfe, Lerninstitut, Betreuung am Tag, Tagesgruppe...)?

nein ja, und zwar folgende: _____

falls ja: wie oft pro Woche und wie lange?

8b: Wer betreut ihr Kind in der Regel in der Hausaufgabensituation?

8c: Kreuzen Sie bitte an, wie das Verhalten des Kindes in der Hausaufgabensituation bzw. die Hausaufgabensituation selbst typischerweise erlebt wird.

unmotiviert	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	motiviert
ablenkbar	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	konzentriert
unselbständig	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	selbständig
konfliktgeladen	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	entspannt

Begründung / Anmerkungen: _____

8d: Das Kind braucht im Schnitt etwa _____ Minuten für die Hausaufgaben.

8e: Wie viel Zeit verbringt ihr Kind neben den Hausaufgaben mit Üben und Lernen?

8f: Passen die in Klassenarbeiten erreichten Noten Ihrer Meinung nach zum Leistungsstand des Kindes bzw. zum Lernaufwand?

9. Eigenschaften und Sozialkontakte des Kindes:

9a: Was tut Ihr Kind in seiner Freizeit am liebsten (auch Hobbies)?

9b: Welche Eigenschaften schätzen Sie an Ihrem Kind am meisten?

9c: Welche Eigenschaften Ihres Kindes ärgern Sie manchmal?

9d: Wie würden Sie ihre/seine Sozialkontakte (Freundschaften) in der Schule beschreiben?

9e: Wie würden Sie ihre/seine Sozialkontakte (Freundschaften) in der Freizeit beschreiben?

10. Fragen zur Entwicklung:

10a: Gab es Auffälligkeiten in der Entwicklungsgeschichte des Kindes (z.B. Verhaltensprobleme im Kindergarten, Entwicklungsverzögerungen im Bereich Sprache/Motorik/Wahrnehmung usw.)?

- nein ja (welche und wann?)
-
-

10b: Gab oder gibt es Besonderheiten im Bereich der körperlichen Entwicklung (Auffälligkeiten bei Schwangerschaft und/oder Geburt, chronische Erkrankungen, Operationen usw.) **oder gab / gibt es körperliche Auffälligkeiten** (z.B. bezüglich Körpergröße, Körpergewicht, Sehvermögen, Hörvermögen, Behinderungen usw.)?

- nein ja (welche und wann?)
-
-

11. Welche Auffälligkeiten oder Probleme beobachten bzw. vermuten Sie bei Ihrem Kind? (Bitte Zutreffendes ankreuzen/unterstreichen, Mehrfachnennungen sind möglich!)

11a: Auffälligkeiten im Leistungsbereich:

- Allgemein schwache Schulleistungen (Verdacht auf) Hochbegabung
 Lese-Rechtschreibschwierigkeiten Schwierigkeiten beim Rechnen
 Aufmerksamkeits-/Konzentrationsprobleme Schwierigkeiten bei der Lernorganisation
 sonstige: _____
-

11b: Auffälligkeiten im Verhaltens- und/oder Gefühlsbereich:

- Aufmerksamkeitsdefizit-(Hyperaktivitäts-)Syndrom ADS/ADHS (z.B. ablenkbar, verträumt, hoher Bewegungsdrang, „strudelig“, impulsiv, wenig organisiert, vergesslich, unordentlich, vorschnell)
 Verhaltensauffälligkeiten in der Schule (z.B. Aggressivität, Wutausbrüche, Disziplinprobleme, Leistungsverweigerung,...): _____
 Verhaltensauffälligkeiten zu Hause / in der Freizeit: _____
 Mangelnde Motivation (Desinteresse / Schulunlust / Schulschwänzen...)
 Stark auffälliges Sozialverhalten (z.B. Lügen, Stehlen, Weglaufen, Bedrohung, Erpressung, Körperverletzung, sexuelle Auffälligkeiten...): _____
 Geringes Selbstvertrauen gehemmt/schüchtern Soziale Probleme
 Ängste, und zwar vor/wegen _____
 Zwanghafte Züge (z.B. Kontrollieren müssen, zu penibel/gewissenhaft, aufdringliche Gedanken)
 Unbedachtes Handeln / Vorschnelles Reagieren / Impulsivität Geringe Frustrationstoleranz
 Depressivität Sozialer Rückzug Antriebslosigkeit starke Stimmungsschwankungen
 Selbstgefährdung (riskantes Verhalten, Selbstverletzung, Todesgedanken, Selbsttötungsversuche)
 Körperliche / Somatische Probleme (Essstörungen, Schlafstörungen, Schmerzen ohne medizinische Ursache, Einnässen, Einkoten...): _____
 Übermäßige Nutzung von Computer / Videospiele / Handy / Internet

Bemerkungen: _____

12. Bisherige Untersuchungen, Hilfen und Lösungsversuche: War oder ist Ihr Kind wegen der beschriebenen oder anderer Probleme in Betreuung folgender Berufsgruppen oder Institutionen?

(Zutreffendes bitte ankreuzen. Geben Sie jeweils auch den Namen und den Ort an, wenn möglich.)

- Psychologe/in _____ Psychiater/in _____
- Beratungsstelle _____ Klinik / SPZ _____
- Kinderarzt/ärztin _____ sonst. Facharzt/ärztin _____
- Ergotherapeut/in _____ Logopäde/in _____
- Nachhilfe _____ Frühförderung/AFI _____
- Hilfen durch das Jugendamt (z.B. besondere Betreuung) _____
- sonstige _____

Welches Ergebnis wurde dabei erzielt (Diagnosen?, Behandlungsvorschläge?, erreichte Verbesserungen?,...)?

13. Wie wurden Sie auf das Angebot des schulpsychologischen Dienstes aufmerksam?

14. Was erhoffen Sie, durch unsere gemeinsame Arbeit im schulpsychologischen Dienst zu erreichen?

Vielen Dank für Ihre Angaben!

Bitte denken Sie an BEIDE Unterschriften auf Seite 7!

Elektronische Datenverarbeitung

Mit unserer/meiner Unterschrift erkläre(n) wir uns/ich mich damit einverstanden, dass die erhobenen personenbezogenen Daten, Untersuchungsergebnisse und die Dokumentation des Beratungsprozesses unter Beachtung der Vorgaben des Datenschutzgesetzes **elektronisch verarbeitet werden**. Alle gemachten Angaben werden streng vertraulich behandelt und unterliegen der psychologischen Schweigepflicht.

Bei gemeinsamem/geteiltem Sorgerecht sollten beide Sorgeberechtigten unterschreiben. Unterschreibt ein Sorgeberechtigter alleine, erklärt er mit seiner Unterschrift zugleich, dass er im Einverständnis des anderen Sorgeberechtigten handelt.

Ort, Datum

*Unterschrift des Betroffenen bzw.
Erziehungsberechtigte/-r*

Schriftliche Einwilligung gemäß Datenschutzgrundverordnung- EU DSGVO

Die von Ihnen angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Anschrift, Telefonnummer, Schullaufbahninformationen, etc., die allein zum Zwecke der Durchführung der schulpsychologischen Diagnostik und Beratung notwendig und erforderlich sind, werden auf Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erhoben.

Für jede darüber hinausgehende Nutzung der personenbezogenen Daten und die Erhebung zusätzlicher Informationen bedarf es regelmäßig der Einwilligung des Betroffenen.

Ort, Datum

*Unterschrift des Betroffenen bzw.
Erziehungsberechtigte/-r*

Rechte des Betroffenen: Auskunft, Berichtigung, Löschung und Sperrung, Widerspruchsrecht

Sie sind gemäß § 15 DSGVO jederzeit berechtigt, gegenüber dem Schulpsychologischen Dienst des Landkreises Neunkirchen um umfangreiche Auskunftserteilung zu den zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu ersuchen.

Gemäß § 17 DSGVO können Sie jederzeit vom Schulpsychologischen Dienst des Landkreises Neunkirchen die Berichtigung, Löschung und Sperrung einzelner personenbezogener Daten verlangen.

Sie können darüber hinaus jederzeit ohne Angabe von Gründen von Ihrem Widerspruchsrecht Gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen. Sie können den Widerruf dem Schulpsychologischen Dienst des Landkreises Neunkirchen entweder postalisch, per E-Mail oder per Fax übermitteln.