

Schulpsychologische Beratungsstelle der Stadt Münster · Tel. 0251/ 492-4081 · Fax: 0251/ 492-7950 · schulpsy@stadt-muenster.de

An die
Schulpsychologische Beratungsstelle
der Stadt Münster

Klosterstraße 33
48143 Münster

Fall Nr. _____

MA 40.3:

(wird von der Beratungsstelle ausgefüllt)

Anmeldung zur schülerbezogenen Beratung (gemeinsam auszufüllen von Schule und Erziehungsberechtigten)

Kontaktdaten

Schülerin oder Schüler

Name

Geschlecht weiblich männlich divers

Muttersprache Deutsch andere:

Geschwister Anzahl Anmerkung:

Geburtsdatum

Schule

Klasse

Erziehungsberechtigte

Namen

Anschrift

Telefon

E-Mail

Erreichbarkeit
(z.B. Wochentag/Zeit)

Lehrkraft oder pädagogische Fachkraft

Name Funktion

Telefon

E-Mail

Erreichbarkeit
(z.B. Wochentag/Zeit)

Beratungsanliegen

Worum geht es?

Beschreiben Sie bitte Ihr Beratungsanliegen in Stichpunkten.

Was ist das Ziel?

Was wollen Sie in Zusammenarbeit mit der Schulpsychologischen Beratungsstelle erreichen?

Welche Schritte wurden schon unternommen?

Welche **schulischen** Unterstützungs- oder Beratungsangebote wurden bereits umgesetzt?
(z.B. Förderplanung, Einbeziehung des schulischen Beratungsteams, etc.)

Werden Sie von Fachkräften **außerhalb der Schule** unterstützt?

ja nein

Optional: Wenn ja, um welche Unterstützungsangebote/Maßnahmen handelt es sich z.B.?

| | | |
|------------------------------|--------------------|--------------|
| Erziehungsberatung | Jugendamt | |
| Ergotherapie | Logopädie | Lerntherapie |
| Kinder-/Jugendpsychotherapie | andere Fachkräfte: | |

Möchten Sie uns hierzu etwas mitteilen?

(z.B. Ergebnisse einer Diagnostik, Stellungnahmen, Empfehlungen anderer Fachdienste)

Was müssen wir sonst noch wissen?

Haben Sie weitere Hinweise, die für die Beratung wichtig sind?

Erklärungen und Unterschrift

- Die Hinweise zum Datenschutz (Hinweisblatt oder www.schulpsychologie.muenster.de) haben wir zur Kenntnis genommen.
- Das Formular „Einverständniserklärungen“ fügen wir unterschrieben bei.

Hiermit melden wir uns gemeinsam zur schulpsychologischen Beratung an.

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte

Unterschrift Lehrkraft /pädagogische Fachkraft

Hinweis: Bei getrenntlebenden Eltern mit gemeinsamem Sorgerecht ist die Unterschrift beider Eltern notwendig.