



Fragebogen zur Anmeldung

Vers. vollj. Schüler 2021_1

1. Angaben zur Person (benötigen wir, damit wir Sie kontaktieren können):

Familienname, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Geschlecht: _____ Nationalität: _____

Adresse: _____

Telefon/Handy: _____ e-Mail-Adresse: _____

Schule: _____

Klasse/Kurs: _____ Klassenlehrer/in bzw. Tutor/in: _____

Ich lebe (bitte Zutreffendes ankreuzen bzw. eintragen):

- alleine bei den leiblichen Eltern/einem Elternteil (ggf. in neuer Partnerschaft / Ehe)
- in Wohngemeinschaft mit... Freunden/ Partner/in/ Geschwistern/ betreutes Wohnen
- bei den Großeltern Sonstige (bitte beschreiben): _____

2. Warum möchten Sie eine schulpsychologische Beratung in Anspruch nehmen?

3. Angaben zur bisherigen Schullaufbahn:

Bisher besuchte Schulen:

| Schulart (Grund-, Gemeinschaftsschule, Gymnasium, Berufsschule...) und Schulort | ungefährer Zeitraum des Schulbesuchs (z.B. Jahreszahlen oder Klassenstufen) |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

Zurückstellung von der Einschulung (zusätzliches Kindergartenjahr/Schulkindergarten)?

Klassenwiederholungen (Nichtversetzung, freiwilliges Zurücktreten, „Verbleib“)?

nein ja

Wenn ja, welche? _____

Feststellung eines sonderpädagogischen Förderbedarfs? / AAVsU

Wenn ja, welcher Art? _____

nein ja

4. Im Anschluss finden Sie eine Aufzählung von Problemen, die bei Schülern/innen vorkommen können. Erleben Sie welche davon bei sich selbst? (Bitte Zutreffendes ankreuzen/unterstreichen, Mehrfachnennungen sind möglich!)

4a: Probleme im Leistungsbereich:

- Allgemeine Leistungsprobleme / Überforderungsgefühl
- Leistungsschwierigkeiten in bestimmten Fächern/Bereichen, nämlich: _____
- Aufmerksamkeits- und Konzentrationsprobleme Schwierigkeiten bei der Lernorganisation

4b: Probleme im Verhaltens- und/oder Gefühlsbereich:

- Konflikte mit Lehrpersonen Konflikte mit Mitschülern Konflikte außerhalb der Schule
- Soziale Probleme Mobbing Ängste, vor/wegen _____
- Geringes Selbstvertrauen Gehemmtheit / Schüchternheit
- Zwanghafte Züge (z.B. Drang zum Kontrollieren, zu gewissenhaft, „aufdringliche“ Gedanken)
- Mangelnde Motivation (Desinteresse / Schulunlust / Schulschwänzen...)
- Aggressivität Impulsivität geringe Frustrationstoleranz
- Depressivität Antriebslosigkeit sozialer Rückzug starke Stimmungsschwankungen
- Selbstgefährdung (riskantes Verhalten/Selbstverletzung/Todesgedanken/Selbsttötungsversuch)
- Ungewöhnliche oder beängstigende Wahrnehmungen, Gedanken oder Empfindungen
- Körperliche Probleme (z.B. Essstörung / Schlafstörung / Schmerzen ohne medizinische Ursache)
- Alkohol-/ Nikotin-/ Medikamenten-/ Substanzmissbrauch Computer-/Internet-/Handysucht

Bemerkungen: _____

5. Sind Sie aktuell oder waren Sie kürzlich in medizinischer, psychologischer oder psychotherapeutischer Behandlung oder Beratung? Wenn ja, wo?

6. Wie wurden Sie auf das Beratungsangebot des schulpsycholog. Dienstes aufmerksam?

7. Haben andere Personen mit Ihnen diesen Fragebogen ausgefüllt?

- nein ja, nämlich: _____

Vielen Dank für Ihre Angaben!

Bitte denken Sie an BEIDE Unterschriften auf Seite 3

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.