

Schulstempel
--------------



Tel: 0201/88-40131  
Fax: 0201/88-40911  
schulberatung@essen.de  
www.schulberatung.essen.de

An die  
Regionale Schulberatungsstelle  
Stadt Essen, Fachbereich 40  
Gildehof, Hollestraße 3  
45121 Essen

Schulpsychologe/in (wird von der Beratungsstelle ausgefüllt)
---

## Anmeldung zur schulpsychologischen Einzelfallberatung

(Für unsere weiteren Angebote - siehe Internet und Faltblatt - wenden Sie sich bitte an unser Sekretariat.)

Zuständige Lehrkraft / Erzieher/in: <input type="checkbox"/> Frau / <input type="checkbox"/> Herr	Tel. / Fax Schule: privat: Email:
Schüler/in: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	Geb.Datum: JgSt.:
Erziehungsberechtigte:	Anschrift: Telefon:
Anmeldegrund (Stichwort):	
Beratungsziel: Was soll durch die Zusammenarbeit mit der Schulberatung erreicht werden?	

Die Erziehungsberechtigten wünschen ebenfalls, dass die Schule die Schulberatungsstelle hinzuzieht. Sie entbinden die Lehrkraft und den/die Schulpsycholog/in gegenseitig von der gesetzlichen Schweigepflicht.

Alle personenbezogenen Daten werden von der Regionalen Schulberatungsstelle vertraulich behandelt. Die Angaben auf dieser Seite werden intern elektronisch verarbeitet.

Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Lehrkraft

\_\_\_\_\_  
Unterschrift(en) der Erziehungsberechtigten

Wenn als Fax geschickt, bitte  
**Namen Schüler/in** auch hier eintragen:

**Welche schulischen Maßnahmen wurden oder werden unternommen?**

AO-SF

Besonderheiten der Schullaufbahn:

.....

.....

Einbezug Beratungslehrkraft

.....

.....

.....

Einbezug Schulleitung

.....

.....

.....

Pädagogische Maßnahmen:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Welche außerschulischen Maßnahmen wurden bzw. werden unternommen?**

(Z.B. Arztbesuche, Beratungsstellen, Soziale Dienste ... etc.)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....