Ackerstraße 8

28832 Achim

Telefon: 04202 883210/ 883224

Fax: 04202 883223

beratung@eksachim.de

|  |
| --- |
| **Angaben der meldenden Person** |
| Name, Vorname |
| Stellung zum Kind |
| Anschrift |
| Telefon / E-Mail |

**Anfrage**

[ ]  Fallbezogene Beratungsanfrage (Punkte 1 bis 8)

[ ]  Fallunabhängige Beratungsanfrage (Punkte 3 bis 5 und 8)

**1 Daten der Schülerin / des Schülers**

|  |  |
| --- | --- |
| Name, Vorname | Festgestellter Förderbedarf[ ]  ES [ ]  L [ ]  \_\_\_\_\_ vom \_\_\_\_\_ |
| Geburtsdatum | Klasse | Schulbesuchsjahr |
| Erziehungsberechtigte |
| Anschrift |
| Telefon | E-Mail |

**2 Einverständnis der Eltern / Erziehungsberechtigten**

[ ]  Die Eltern / Erziehungsberechtigten sind informiert und einverstanden.

**3 Daten der Schule**

|  |
| --- |
| Name der Schule |
| Anschrift |
| Kontaktperson |
| Telefon dienstlich | Telefon privat | **ISERV** - E-Mail |
| Zeitfenster 1. Pause/Erreichbarkeit | Zeitfenster 2. Pause/Erreichbarkeit |

**4 Unterrichtung der Schulleitung**

[ ]  Die Schulleitung ist über die Anfrage informiert. (Angabe nur von meldender Lehrkraft)

**5 Problembeschreibung**

|  |
| --- |
| a) Die Schülerin / Der Schüler |
| [ ]  hat Probleme, Unterrichtsorte aufzusuchen |
| [ ]  kann den Arbeitsplatz nicht einrichten |
| [ ]  arbeitet sehr langsam |
| [ ]  benötigt viel Zuspruch |
| [ ]  sorgt für Unterrichtsstörungen |
| [ ]  ist oft an Konflikten beteiligt |
| [ ]  zeigt Rückzugsverhalten (z. B. ängstlich, gehemmt, depressiv) |
| [ ]   |
|  |
| b) Sonstiges |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**6 Stärken der Schülerin/des Schülers**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

**7 Welche Maßnahmen sind bereits durchgeführt worden?**

|  |
| --- |
| Förderunterricht/Differenzierungsmaßnahmen |
| [ ]  Elterngespräche [ ]  pädagogische Gespräche[ ]  Beratungslehrerin/ Beratungslehrer [ ]  Schulpsychologin/ Schulpsychologe [ ]  FöSl´n eingeschaltet, Name: …………………………………………………..[ ]  Sozialarbeit an GS/ Schulsozialarbeit |
| Bisherige pädagogische Maßnahmen |
| [ ]  Kinderärztin / Kinderarzt [ ]  Amtsarzt [ ]  Kinderklinik[ ]  Ergotherapie [ ]  Psychomotorik [ ]  Sprachtherapie[ ]  Lerntherapie [ ]  Erziehungsberatungsstelle [ ]  Fachdienst Jugend und Familie (Jugendamt) |
| Familienunterstützende Maßnahmen (z. B. Familienhilfe) |

**8 Mögliches Ziel der Beratung**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ort, Datum |  | Unterschrift der meldenden Person |