



**Frau Susanne Högerl-Woog, Dipl.-Psych.
Staatliche Schulpsychologin**

Kontaktdaten

Dr. Eisenbarth-Schule/MS Oberviechtach
Martin-Luther-Str. 5-7
92526 Oberviechtach
☎ 09671- 300164 (Di 12.15 – 14.00 Uhr, Do 8.45 – 9.25 Uhr)
✉ susanne.hoegerl@schulpsychologie-schwandorf.de

Antrag auf schulpsychologische Beratung

I. Schüler

Schule:	Klassenlehrkraft: Telefon (dienstl.): Sprechstunde: E-Mail: Telefon (privat):
----------------	--

Schüler/in:	geb.:	Klasse:
--------------------	-------	---------

Name und Anschrift der <u>Erziehungsberechtigten</u> (Vater und Mutter):	
Telefon:	Handy:
E-Mail:	

II. Schullaufbahn

Kindergarten: _____ von _____ bis _____
<input type="checkbox"/> SVE <input type="checkbox"/> Zurückstellung <input type="checkbox"/> vorzeitige Einschulung
<input type="checkbox"/> Wiederholung (Klasse _____) <input type="checkbox"/> Überspringen (Klasse ____ nach Klasse ____)

III. Aktueller Notenstand (falls vorhanden)

Fach	Deutsch	Mathe					
Note							
Besonderheiten (Stärken/Schwächen)							

IV. Beratungsanlass, Fragestellung

Gründe / Umstände die zur Beratung veranlassen:	
Exakte Fragestellung/ Ziel	

V. Vorgeschichte / bisherige Maßnahmen (Bemerkungen aus Schülerbogen kopieren, Zeugniskopien, medizinische Befunde)

Lern- und Leistungsverhalten: (im Unterricht, in unterschiedlichen Sozialformen, bei Hausaufgaben ...)

Sozialverhalten: (gegenüber Mitschülern, Lehrkräften, sonstigen Personen ...)
--

Gesundheitliche Daten: (Krankheiten, Allergien, Unfälle, Krankheitszeiten...)

Medikamentengabe (Ritalin etc.)?

Psychische Auffälligkeiten: (Zwangsverhalten, Tics, Ängste, Einnässen....)

Familiensituation: (Eltern, Geschwister, andere erziehungswirksame Personen, Wohnsituation)

Kontakt Elternhaus – Schule: (Interesse, Inhalte, Häufigkeit, bereits vereinbarte Maßnahmen ...)

Bisherige Maßnahmen:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Beratungslehrkraft | <input type="checkbox"/> Schulsozialarbeit |
| <input type="checkbox"/> MSH <input type="checkbox"/> MSD | <input type="checkbox"/> Jugendamt |
| <input type="checkbox"/> OGS, Hort | <input type="checkbox"/> Erziehungsberatung |
| <input type="checkbox"/> Amtsarzt | <input type="checkbox"/> psychologische Beratung/Therapie |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges (Logopäde, Ergotherapeut, Arzt, Kinder- und Jugendpsychiater ...) | |
-

Förderunterricht: (DF,LRS,Einzelförderung b.d. Förderlehrkraft)

Sonstiges:

Vorstehende Angaben wurden für Beratungszwecke von der Klassenlehrkraft des Schülers/der Schülerin gemacht. Sie sind vertraulich zu behandeln.

Um Beratung wird gebeten.

Die Erziehungsberechtigten d. Schülers/ Schülerin sind

- informiert
- und einverstanden (siehe gesonderte Einverständniserklärung)
- nicht informiert

Ort, Datum

Klassenlehrkraft