

An das
Staatliche Schulamt Westthüringen, Referat 5 Schulpsychologischer Dienst
Justus-Perthes-Straße 2a, 99867 Gotha
Telefon Poststelle: 0361 57 3415 100
Poststelle.Westthueringen@schulamt.thueringen.de

Anmeldung zur schulpsychologischen Beratung

<u>Allgemeine Angaben zum Schüler</u> Name des Schülers: Geburtsdatum: Geschlecht: Nationalität: Name und Anschrift der Erziehungsberechtigten: Telefon:	<u>Allgemeine Angaben zur Schule</u> Name und Anschrift: Telefon: Klasse: Klassenleiter/in: Beratungslehrer/in: Anzahl der Jahre des Schulbesuchs: Angefordert durch (Name und Funktion der Person):
--	---

1. Anlass der Anforderung/ Problembeschreibung (z.B. Leistungseinschätzung/ spezielle Probleme, Lernverhalten, soziales Verhalten o.a.)

2. Bisherige Schullaufbahn (z.B. Einschulung, Zurückstellungen, Rückstufung/ Wiederholungen, Schulwechsel o.a.)

3. Bereits erfolgte Maßnahmen (z.B. durch die Schule, Eltern, Netzwerkpartner o.a.)

4. Welche Erwartungen verbinden Sie mit der Anforderung? Welche Fragen haben Sie?
(Psychologische Beratung, Begutachtung, Schullaufberatung o.a.)

5. weitere Bemerkungen/ wichtige Hinweise (z.B. familiäre Situation o.a.)