

Claudia Weberpals, Staatliche Schulpsychologin/Beratungslehrerin an den Grundschulen:  
 Krailling, Gilching, Wessling, Wörthsee; Stockdorf: Zugspitzstr, 17, 82131 Stockdorf;  
[claudia.weberpals@gssstd.gauting.de](mailto:claudia.weberpals@gssstd.gauting.de) (Schul-Tel.: 089 4520849-12 Mi / Do )  
 Diensttel: 0170 3605340 Telefonsprstd: Di 13 Uhr bis 15.00 Uhr

## Anmeldung zu einer Beratung/ diagnostischen Abklärung

### Kind:

Name:	Vorname
Geburtsdatum:	wohnhaft bei: <input type="radio"/> Eltern <input type="radio"/> Mutter <input type="radio"/> Vater
Staatsangehörigkeit:	Schule:
Klasse:	Klassenlehrer/in:

### Schullaufbahn ( bitte legen Sie, wenn möglich Kopien der Zeugnisse bei)

Einschulung:    regulär             vorzeitig             zurückgestellt

Schuljahr	Klasse	Schule	Lehrkraft	Noten ( D/ M/ HSU)

### Eltern:

Mutter:	Vater:
Adresse:	Adresse:
Beruf:	Beruf:
Tel :	Tel :
Email:	Email:

### Geschwister ( Name , Alter , Ausbildung ) :


## Aktuelle Situation:

Kurze Schilderung des Problems:

---

Gab es früher schon Probleme ( Schwangerschaft, Geburt, KIGA ) Wenn ja welche?

---

Wurden Sie oder Ihr Kind bereits in einer anderen Beratungsstelle beraten?

(Wann, Wo; Name der Beratungsstelle, dort angefertigte Gutachten bitte beilegen) \_\_\_\_\_

Wird Ihr Kind zurzeit therapeutisch betreut ( von wem und warum? ): \_\_\_\_\_  
die Beratungsstelle?

---

### Einverständniserklärung

bitte ankreuzen  bzw unterschreiben

Wir sind damit einverstanden, dass in der Beratungsstelle im Rahmen der diagnostischen Arbeit Testverfahren angewendet werden, die Aufschluss über bestimmte Problembereiche geben können. Wir sind außerdem damit einverstanden, dass die Schulpsychologin zu den unten genannten Personen, Einrichtungen, Institutionen o.ä. Kontakt aufnimmt oder Unterlagen anfordert bzw. weiterleitet. Wir entbinden die unten genannten Personen von ihrer Schweigepflicht gegenüber der Schulpsychologin. Jederzeit kann diese Zustimmung mit sofortiger Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

- Klassenlehrkraft
- Schulleitung
- MSD
- Jugendamt
- Hort/ weitere Betreuungspersonen \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift beider erziehungsberechtigten Eltern)