

An den
Schulpsychologischen Dienst
Staatliches Schulamt Südthüringen
Hölderlinstraße 1

98527 Suhl

Anmeldung zur Schulpsychologischen Beratung

Name der Schule: _____

Schulort: _____

Name des Schülers: _____

Geb. am: _____ Alter: _____ Klasse: _____

Kontaktperson Schule: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail: _____

Kontaktperson außerhalb Schule/Eltern: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail: _____

1. Was ist der aktuelle Anlass Ihrer Anfrage?

2. Welche anderen Personen sind bereits einbezogen?

3. Welche schulischen Maßnahmen wurden bzw. werden bereits unternommen?

4. Welche Erwartungen haben Sie an die schulpsychologische Beratung? Welche Hilfen wünschen Sie sich?

5. Sonstige Bemerkungen:

Hinweis für die Erziehungsberechtigten:

Mit meiner Unterschrift stimme ich einer evtl. notwendigen schulpsychologischen Diagnostik zu.

Informationen zu Schweigepflicht und Datenschutz für Klienten erhalten Sie auf der Homepage des Staatlichen Schulamtes Südthüringen / Schulpsychologischer Dienst.

Datum, Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Datum, Unterschrift des Schulleiters

Datum, Unterschrift des Antragstellers
(KL, BL)