



Schule:

ANMELDUNG

SCHULPSYCHOLOGISCHE UNTERSUCHUNG / BERATUNG

Nachname:	Vorname:
Geb. am:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> divers
Muttersprache:	Geburtsort:
Klassenlehrer/in:	Klasse/Schulstufe:
Mutter:	Beruf:
Vater:	Beruf:
Tel.:	
Anschrift der Eltern/ Erziehungsberechtigten:	

Angaben zur Schullaufbahn:

Schullaufbahnverlust	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Häuslicher Unterricht	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Vorschulstufe	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Klassenwiederholung	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
AO-Status	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Ordentlicher Status seit:		
Angemeldet zum zweisprachigen Unterricht:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

Derzeitiger Leistungsstand:			
VS:	Deutsch:	Mathematik:	Sachunterricht:
MS/AHS/BMHS:	Deutsch:	Mathematik:	Englisch:
Weitere Gegenstände:			

Bisher durchgeführte Maßnahmen:

Gibt es Vorbefunde? (z.B.: Schulpsychologie, externe Institutionen):	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja, welche:		
Ist eine Abklärung in einer externen Institution geplant:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja, wann und wo:		
Welche Fördermaßnahmen wurden bereits getroffen?		
Innerschulische Förderungen:	Außerschulische Förderungen:	
<input type="checkbox"/> Förderunterricht	<input type="checkbox"/> Ergotherapie	
<input type="checkbox"/> spezifische Lernförderung	<input type="checkbox"/> Logopädie	
<input type="checkbox"/> Sprachheilunterricht	<input type="checkbox"/> Legasthenie/Dyskalkulie-Training	
<input type="checkbox"/> Beratungslehrer/in	<input type="checkbox"/> Psychotherapie	
<input type="checkbox"/> Schulsozialarbeiter/in	<input type="checkbox"/> Sonstige	
<input type="checkbox"/> GTS/Hort		
<input type="checkbox"/> Sonstige		

Angaben zur Fragestellung:

Die Fragestellung betrifft folgenden Bereich/folgende Bereiche:
<input type="checkbox"/> Lernschwierigkeiten (<input type="checkbox"/> Legasthenie <input type="checkbox"/> Dyskalkulie)
<input type="checkbox"/> Verhaltensauffälligkeiten
<input type="checkbox"/> Bildungsberatung
<input type="checkbox"/> Hochbegabung
<input type="checkbox"/> Sonderpädagogischer Förderbedarf (SPF)
Vorbegutachtung durch den FIDS bereits erfolgt: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

**Bitte beschreiben Sie möglichst genau die Problemlage:
(Ergänzungen zur Leistungsfähigkeit, Arbeitsverhalten, Gruppenfähigkeit usw.)**

Was soll durch die schulpsychologische Untersuchung/Beratung abgeklärt bzw. erreicht werden?

Datum, Name anmeldende/r Lehrer/in:

Datum, Name Leiter/in der Schule:

Einverständniserklärung liegt bei

Erreichbar unter

Rückmeldung an:

Tel.Nr.: