

Staatliche Schulpsychologin

Elena Vittinghoff

Sieglitzhofer Straße 6

91052 Erlangen

fon 533 635 23

schulpsychologin.vittinghoff@adalbert-stifter-grundschule.de



## Anmeldung zur Beratung (Elternfragebogen)

Hiermit melde ich mein Kind und / oder uns zur Beratung an.

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Name der Eltern: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

email: \_\_\_\_\_

Erziehungsberechtigte: \_\_\_\_\_

Schule / Klasse / Lehrkraft: \_\_\_\_\_

Hier gibt es **Schwierigkeiten**: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Diese Dinge laufen **gut**: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Ich habe schon einmal Beratung in einer anderen Beratungsstelle oder bei einem Arzt oder woanders in Anspruch genommen:**

Nein

Ja, bei \_\_\_\_\_

Mit der Durchführung psychologischer Tests bin ich einverstanden.

Ich bin damit einverstanden, dass Frau Vittinghoff mit folgenden Personen spricht:

\_\_\_\_\_

Dazu entbinde ich beide gegenseitig von der Schweigepflicht.

Ich bin damit einverstanden, dass die Testergebnisse mit der Klassenlehrerin oder betroffenen Fachlehrern besprochen werden.

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift