



*Schulpsychologische Beratungsstelle
für die Stadt Dortmund*

Tel: 0231 / 50 271 77
Fax: 0231 / 50 267 46
schulpsychologie@stadtdo.de

An die
Schulpsychologische Beratungsstelle
für die Stadt Dortmund
Königswall 25-27
44137 Dortmund

Gemeinsame Beratungsanfrage

Schule (Anschrift, Telefon, Fax, E-Mail, Schulleitung):	Lehrer*in: Telefon: E-Mail: Am besten erreichbar (Wochentage, Uhrzeit):
Name Schüler*in: Geschlecht:	Geburtsdatum: Klasse:

Eltern / Sorgeberechtigte:	
Name: Anschrift: Tel.: E-Mail:	Name: Anschrift: Tel.: E-Mail: am besten erreichbar (Tel., Wochentag, Uhrzeit):
<input type="radio"/> Gemeinsames Sorgerecht <input type="radio"/> Alleiniges Sorgerecht: <input type="radio"/> Mutter <input type="radio"/> Vater <input type="radio"/> Andere Sorgeberechtigte:	
Geschwister in der Reihenfolge des Alters: Name: Geburtsdatum:	
Von wem ging die Initiative zur Anmeldung aus? <input type="radio"/> Schule <input type="radio"/> Eltern/Sorgeberechtigte <input type="radio"/> Schüler*in <input type="radio"/> anderen und zwar	

Anmeldegrund:

Beratungsziel: Was soll durch die Zusammenarbeit mit der Schulpsychologischen Beratungsstelle erreicht werden?

Was wurde / wird bisher innerhalb der Schule unternommen (z.B. Gespräche, Förderunterricht, Rück-/Vorversetzen, schulische Beratung, ...)?

Was wurde / wird bisher außerhalb der Schule unternommen (z.B. Arztbesuche, Beratungsstellen, Nachhilfe, Therapien, ...)?

Welche Stärken hat die Schülerin / der Schüler?

Ich bin/Wir sind mit der Speicherung und Verarbeitung der in diesem Formular erhobenen personenbezogenen Daten (Name, Geburtsdatum, Geschlecht, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail-Adresse, Angaben zur Familie, zur Erreichbarkeit, zu den individuellen Anliegen und persönlichen Einschätzungen) für die interne Nutzung (Fallverteilung, Terminvereinbarungen, Bearbeiten des Anliegens) in der Schulpsychologischen Beratungsstelle für die Stadt Dortmund gemäß den angefügten Datenschutzrechtlichen Hinweisen zur Verarbeitung personenbezogener Daten nach Art. 13, 14 DSGVO einverstanden.

Die Sorgeberechtigten entbinden die Lehrkraft und den Schulpsychologen/die Schulpsychologin gegenseitig von der gesetzlichen Schweigepflicht, um schulpsychologische Beratung zu ermöglichen

Die Einwilligung zur Datenverarbeitung und Schweigepflicht erfolgt auf freiwilliger Basis. Sie kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft unter der Mailadresse schulpsychologie@stadtdo.de widerrufen werden.

Datum

.....
Unterschrift Eltern/Sorgeberechtigte

(Beim gemeinsamen Sorgerecht werden beide Unterschriften benötigt)

.....
Unterschrift Lehrer*in