

Ackerstraße 8  
28832 Achim  
Telefon: 04202 8832 24  
Fax: 04202 883223  
verdibus@eksachim.de

## Angaben der meldenden Person

Name, Vorname
Stellung zum Kind
Anschrift
Telefon / E-Mail

## Anfrage

- Fallbezogene Beratungsanfrage (Punkte 1 bis 8)  
 Fallunabhängige Beratungsanfrage (Punkte 3 bis 5 und 8)

## 1 Daten der Schülerin / des Schülers

Name, Vorname		Festgestellter Förderbedarf <input type="checkbox"/> ES <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> _____ vom _____	
Geburtsdatum	Klasse	Schulbesuchsjahr	
Erziehungsberechtigte			
Anschrift			
Telefon			

## 2 Einverständnis der Eltern / Erziehungsberechtigten

- Die Eltern / Erziehungsberechtigten sind informiert und einverstanden.

## 3 Daten der Schule

Name der Schule		
Anschrift		
Kontaktperson		
Telefon dienstlich	Telefon privat	E-Mail

## 4 Unterrichtung der Schulleitung

- Die Schulleitung ist über die Anfrage informiert.

## 5 Problembeschreibung

a) Die Schülerin / Der Schüler

- hat Probleme, Unterrichtsorte aufzusuchen
- kann den Arbeitsplatz nicht einrichten
- arbeitet sehr langsam
- benötigt viel Zuspruch
- sorgt für Unterrichtsstörungen
- ist oft an Konflikten beteiligt
- zeigt Rückzugsverhalten (z. B. ängstlich, gehemmt, depressiv)
- \_\_\_\_\_

b) Sonstiges

---

---

---

---

## 6 Stärken der Schülerin/des Schülers

---

---

---

---

---

## 7 Welche Maßnahmen sind bereits durchgeführt worden?

Förderunterricht/Differenzierungsmaßnahmen

- Elterngespräche
- pädagogische Gespräche
- FörderschullehrerIn
- Beratungslehrerin / Beratungslehrer
- Schulpsychologin / Schulpsychologe
- \_\_\_\_\_

Bisherige pädagogische Maßnahmen

- Kinderärztin / Kinderarzt
- Amtsarzt
- Kinderklinik
- Ergotherapie
- Psychomotorik
- Sprachtherapie
- Lerntherapie
- Erziehungsberatungsstelle
- Fachdienst Jugend und Familie (Jugendamt)
- Schulsozialpädagoge
- \_\_\_\_\_

Familienunterstützende Maßnahmen (z. B. Familienhilfe)

## 8 Mögliches Ziel der Beratung

---

---

---

---

Ort, Datum

Unterschrift der meldenden Person