

Simone Honold
Beratungslehrerin

✉ Ostplatz 1, 89522 Heidenheim
☎ 07321/ 342950
💻 simone.honold@zsl-rsgd.de



ANMELDEBOGEN

Für eine umfassende Beratung bitte ich Sie um folgende Angaben, die ich vertraulich behandeln werde.

Persönliche Daten des Kindes

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Klasse:

Muttersprache: deutsch _____

Familie

Vater

Name, Vorname

Mutter

Name, Vorname

Adresse

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

Telefonnummern (privat, mobil, geschäftlich):

E-Mail:

Schulische Daten

Schule:

Klasse:

Klassenlehrer/in:

Besonderheiten der Schullaufbahn

vorzeitige Einschulung

Überspringen der Klasse(n) ____

Zurückstellung

Wiederholung der Klasse(n) ____

Schulwechsel vor/in Kl.: ____

Bitte beschreiben Sie kurz, weshalb Sie eine Beratung wünschen:

--

Haben Sie sich schon einmal in Schul- und Erziehungsfragen beraten oder Ihr Kind testen lassen?

- | | |
|-------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> nein | Falls ja, bei welcher Stelle und wann? |
| <input type="checkbox"/> ja | |

Hat Ihr Kind körperliche Einschränkungen beim

- | | | | | | | | | | |
|-------|--------------------------|-------|--------------------------|----------|--------------------------|---------|--------------------------|-----------|--------------------------|
| Sehen | <input type="checkbox"/> | Hören | <input type="checkbox"/> | Sprechen | <input type="checkbox"/> | Bewegen | <input type="checkbox"/> | Sonstige: | <input type="checkbox"/> |
|-------|--------------------------|-------|--------------------------|----------|--------------------------|---------|--------------------------|-----------|--------------------------|

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNGEN

Im Rahmen meiner Beratung führe ich unter Umständen erforderliche Tests durch. Es erfolgt jeweils eine umfassende Aufklärung.

Mit einer eventuellen Testdurchführung bin ich einverstanden.

- ja nein Ich möchte erst später darüber entscheiden.

Für die Beratung wäre es wichtig, auch die Beobachtungen der Lehrer Ihres Kindes zu berücksichtigen. Sind Sie damit einverstanden, dass ich mit ihnen sprechen werde?

- ja nein Ich möchte erst später darüber entscheiden.

Ihre Unterschrift

Ort, Datum

Mutter

Vater

Hinweis:

Ich unterliege der Schweigepflicht. Sämtliche Angaben von Ihnen werden absolut vertraulich behandelt.

Vielen Dank für Ihre Angaben.

Simone Honold 😊

**Informationen zur Datenerhebung sowie –verarbeitung gemäß EU-DSGVO
im Rahmen der Beratung bei der Beratungslehrkraft an der GS Oggenhausen**

Im Rahmen der Beratung bei der Beratungslehrkraft **Frau Simone Honold** an der GS Oggenhausen werden personenbezogene Daten erhoben und gespeichert. Die Datenerhebung erfolgt zum Zweck der Durchführung einer Beratung. Aufgrund rechtlicher Vorgaben ist die Beratungslehrkraft dazu verpflichtet, diese Unterlagen mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Beratung aufzubewahren.

Die Datenerhebung und Datenverarbeitung ist Voraussetzung für die Durchführung der Beratung. Eine Weitergabe der Daten an Dritte findet nicht statt. Sie haben das Recht, über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten Auskunft zu erhalten. Auch können Sie die Berichtigung unrichtiger Daten einfordern.

Hiermit bestätige ich, dass ich _____ (Name, Vorname) von Seiten der Beratungslehrkraft Frau Simone Honold darüber informiert wurde, dass meine personenbezogenen Daten im Rahmen der Beratung erhoben und gespeichert werden.

Ich stimme im Rahmen der Beratung bei der Beratungslehrkraft Frau Simone Honold einer Speicherung meiner personenbezogenen Daten zu.

Ich wurde darauf hingewiesen, dass ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen kann.

Datum, Ort

Unterschrift

**Einwilligung zum Austausch von Informationen bzw. zur Kommunikation über elektronische Mail im
Rahmen der Beratung bei der Beratungslehrkraft an der GS Oggenhausen**

Hiermit bestätige ich _____ (Name, Vorname) dass ich durch die Beratungslehrkraft Frau Simone Honold auf mögliche Gefahren durch den Austausch personenbezogener Daten mittels elektronischer Mail hingewiesen wurde.

Des Weiteren bin ich mir darüber im Klaren, dass ich für von mir versandte Daten die alleinige Verantwortung trage.

Ich stimme im Rahmen der Beratung bei der Beratungslehrkraft Frau Simone Honold Folgendem zu:

- der Nutzung der elektronischen E-Mail zu Terminabsprachen:
ja **nein**

- der Kontaktaufnahme und Korrespondenz durch die Beratungslehrkraft Frau Simone Honold (z.B. Rückfragen zu Befindlichkeit/Beratungsbedarf/Entwicklungen/Rückmeldungen etc.)
ja **nein**

- dem Versand von personenbezogenen Daten wie Zeugnisse, Gutachten, etc.
ja **nein**

Ich wurde darauf hingewiesen, dass ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen kann.

Datum, Ort

Unterschrift