



Postanschrift: Stadtverwaltung Dorsten · Postfach 210265 · 46269 Dorsten

An die  
**Schulpsychologische Beratungsstelle**  
der Stadt Dorsten  
Halturner Straße 28

46284 Dorsten

Telefonische Erreichbarkeit des Sekretariats:  
**02362 – 66 46 02 (ggf. AB)**  
Mo-Do: 8.30-17 Uhr und Fr: 8.30-13 Uhr

**Erreichbarkeit einer Schulpsychologin in der  
Telefonsprechstunde:** montags 15.30-16.30 Uhr

Fax: 02362 – 66 57 58  
E-Mail: [schulpsychologie@dorsten.de](mailto:schulpsychologie@dorsten.de)

### Anmeldung zur schülerbezogenen Beratung (Grund- und Förderschulen)

**Informationen zur Schule:**

Zuständige **Lehrkraft**/pädagogische Fachkraft:

Telefon privat + Zeiten der Erreichbarkeit:

E-Mail:

**Schule:**

Telefon/Fax der Schule:

**Informationen zur Schülerin / zum Schüler:**

**Name:**

Geb.-Datum:

**Klasse:**

Erziehungsberechtigte:

Anschrift:

Telefon + Mobil:

E-Mail-Adresse der Eltern:

**Anmeldegrund (Stichwort):**

Von der  
Lehrkraft  
auszufüllen

Ich wünsche mir durch die Schulpsychologische Beratungsstelle Unterstützung bei der **Klärung folgender Frage(n):**

**Wie könnte die Schulpsychologische Beratungsstelle Sie in Ihrer Arbeit unterstützen?**  
(Bitte kreuzen Sie Ihre Wünsche an. Mehrfachnennungen möglich!)

- Gemeinsame Beratungsgespräche mit Lehrkraft und Eltern
- Beratungsgespräch(e) mit der Lehrkraft
- Unterrichtsbeobachtung
- Diagnostik mit anschließender gemeinsamer Förderplanung\*
- Anderweitig, und zwar:

*\* Besteht ein rein diagnostisches Anliegen (etwa im Sinne der Überprüfung auf das Vorliegen einer Lese-Rechtschreib- oder Rechenschwäche) verweisen wir an niedergelassene Kinder- und Jugendlichen-Psychiater oder die sozialpädiatrischen Zentren. Soll die Kostenübernahme für eine Lerntherapie beantragt werden, wenden sich die Eltern bitte direkt an den ASD der Stadt Dorsten.*

Folgende Personen wurden bereits zu Rate gezogen bzw. einbezogen:

- Beratungslehrkraft       Schulsozialarbeiter/in       Sonderpädagoge/in

Name: \_\_\_\_\_

Welche **schulischen Fördermaßnahmen** wurden bisher unternommen und mit welchem Erfolg?

Es wurde bereits ein **AO-SF** gestellt.

- nein  
 ja

ist beabsichtigt

Förderschwerpunkt: \_\_\_\_\_

Ergebnis (Empfehlung des Förderortes und Umfang der Unterstützung):

Von den  
Eltern  
auszufüllen

Welche Beobachtungen machen Sie als **Eltern**?

Was wünschen Sie sich vom Kontakt mit der Beratungsstelle?

Wurden bisher **außerschulische Maßnahmen** unternommen und wenn ja, welche?  
(Ergotherapie, Logopädie, Besuche bei Ärzten o.ä. – Liegen Berichte vor, legen Sie diese bitte der Anmeldung bei!)

Bitte fügen Sie der Anmeldung folgende **Anlagen** bei:

- **Zeugniskopien**
- **Förderpläne**
- **Befunde anderer Beratungseinrichtungen, Ärzte, Kliniken o.ä. soweit vorhanden**

### **Schweigepflicht und Weitergabe von Informationen:**

Durch die gemeinsame Anmeldung erkläre ich mich damit einverstanden, dass Informationen, mit den am Beratungsprozess beteiligten Erziehungsberechtigten und Lehrkräften ausgetauscht werden. Ist die Weitergabe bestimmter Informationen nicht erwünscht, ist hierauf explizit hinzuweisen! Die Entbindung von der Schweigepflicht kann jederzeit schriftlich widerrufen werden und gilt längstens bis zum Ende des Beratungsprozesses.

Erscheint die Kontaktaufnahme zu anderen Institutionen (z.B. Ergotherapeuten, Ärzten) im Beratungsprozess sinnvoll, ist hierzu eine weitere Entbindung von der Schweigepflicht schriftlich abzugeben.

Die Beratungsstelle weist außerdem darauf hin, dass bei **getrennt lebenden Eltern mit gemeinsamem Sorgerecht** der an der Beratung teilnehmende Elternteil verpflichtet ist, das Einverständnis des anderen Elternteils zur Aufnahme der Beratung einzuholen.

Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Lehrkraft

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten