

Kurzevaluation der schulpsychologischen Beratung

Zur Weiterentwicklung der Beratungsarbeit sind wir sehr an Ihrer Rückmeldung interessiert!

Beraterin: Fr. Goerigk Fr. Delphendahl Fr. Hülder

Form der Beratung: schülerbezogene Beratung Lehrerberatung

Mein Name (Angabe freiwillig): _____

1. Bitte kreuzen Sie an, wer diesen Bogen ausfüllt:

Vater Mutter Lehrkraft andere pädagogische Fachkraft sonstige: _____

2. Bitte kreuzen Sie an, um welche Schulform es sich handelt:

Grundschule Hauptschule Gesamtschule Gymnasium Sonstige:
 Förderschule Realschule Sekundarschule Berufskolleg _____

3. Bitte kreuzen Sie an, inwiefern die nachstehenden Aussagen für Sie persönlich zutreffend sind:

(-- überhaupt nicht - ein wenig o teilweise + überwiegend ++ voll und ganz)

Ich habe mich von der Beraterin verstanden gefühlt. - - - **0** + ++

Ich hatte Vertrauen zur Beraterin. - - - **0** + ++

Das Vorgehen der Beraterin habe ich als hilfreich erlebt. - - - **0** + ++

Ich habe jetzt mehr Ideen, was ich tun kann. - - - **0** + ++

Ich kann die schulpsychologische Beratung weiterempfehlen. - - - **0** + ++

4. Raum für persönliche Anmerkungen (Verbesserungsvorschläge, Kritik, Lob, Wünsche...):

*Vielen Dank für Ihre
Rückmeldung!*