

Anmeldung zur schulpsychologischen Beratung

- Volljährige Schülerinnen/Schüler -

Angaben zur Schülerin/zum Schüler

Name, Vorname: _____ geb. am: _____ ♀ ♂

Anschrift: _____

Telefon & E-Mail: _____

Aktuell besuchte Schule: _____

Klassenlehrer/-in (Vor- und Zuname): _____ Klasse: _____

Einverständniserklärung und Schweigepflichtentbindung

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass der Schulpsychologische Dienst des Landkreises Sankt Wendel

- (1) personenbezogene Daten (Stammdaten, Kontaktdaten, Besprechungsprotokolle, Zeugnisse) und Untersuchungsergebnisse verarbeitet und
- (2) bei den für die Vorstellung notwendigen Stellen (Eltern, Schule, Schulaufsicht, Gesundheitsamt, behandelnde/r Arzt/Ärztin, Kliniken, Jugendamt, Familienberatungsstellen, Schoolworker) die erforderlichen Auskünfte und Unterlagen einholt, sich wechselseitig austauscht und die Informationen für diesen Zweck verarbeitet.

Ort, Datum, Unterschrift: _____

Angaben zur Problemstellung bzw. aktuellen schulischen Situation

Welche Fragen oder Probleme veranlassen Sie, Kontakt zum Schulpsychologischen Dienst aufzunehmen?

Gab es Besonderheiten in der bisherigen Schullaufbahn?

- Zurückstellung von der Einschulung? _____ ja nein
 - Einschulung mit bes. Fördermaßnahme (Schulkindergarten oder „Klasse 0“)? _____ ja nein
 - Vorzeitige Einschulung (als sog. „Kann-Kind“)? _____ ja nein
 - (freiwillige) Klassenwiederholung _____ ja nein
 - Schulwechsel (außer Wechsel auf weiterführende Schule) _____ ja nein
 - Überprüfung auf Sonderpädagogischen Förderbedarf _____ ja nein
 - Sonstiges (z.B. längere Fehlzeiten): _____ ja nein
- _____

Angaben zur Wohnsituation

Ich lebe in einem _____ - Personen-Haushalt

- alleine/ in einem eigenen Haushalt
- mit beiden Eltern
- mit der Mutter in neuer Partnerschaft bzw. Ehe
- mit dem Vater in neuer Partnerschaft bzw. Ehe
- Sonstiges: _____

Weitere im Haushalt lebende Personen:

- Geschwister (Name, Geburtsjahr): _____
- andere: _____

Wodurch finanziere ich bzw. meine Familie den Lebensunterhalt? Z.B. derzeitige berufliche Tätigkeit der Eltern:

Angaben zu bisherigen Hilfen

Ich war wegen der oben beschriebenen oder anderer Probleme schon mal in Behandlung/ Betreuung eines/einer ... (wenn möglich Name und Ort angeben)

- ... Ergotherapeuten/in _____
- ... Logopäden/Logopädin _____
- ... Nachhilfelehrkraft _____
- ... Sonderpädagogen/in _____
- ... Erziehungsberatung/ Familienberatung _____
- ... (Schul)psychologen/in _____
- ... (Kinder- und Jugendlichen-)Psychotherapeuten/in _____
- ... (Kinder- und Jugendlichen-)Psychiater/in _____
- ... Psychiatrischen Klinik/Tagesklinik/ Sozialpädiatr. Zentrums _____
- ... Sonstiges: _____

Schulpsychologische Beratung

Welche Erwartungen haben Sie an den Schulpsychologischen Dienst in Ihrer Situation?

Wie wurden Sie auf unseren Dienst aufmerksam?

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit.

Datenschutzerklärung

Die Datenverarbeitung durch den Landkreis Sankt Wendel als Verantwortlichem im Sinne der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) erfolgt zur Erfüllung einer rechtlichen Verpflichtung gemäß dem Gesetz zur Ordnung des Schulwesens im Saarland (Schulordnungsgesetz: SchoG; § 20a, 20b) und der Verordnung über den Schulpsychologischen Dienst (VO – Schulpsychologischer Dienst vom 07. August 2008). Alle erfassten Daten werden nur für die Dauer gespeichert, wie es gesetzlich vorgegeben ist, und dann gelöscht. Sie haben immer das Recht auf Berichtigung und Auskunft über die von Ihnen gespeicherten Daten. Sie können der Datenverarbeitung widersprechen und haben ein Recht auf Datenübertragung.

Verantwortlicher:

Landkreis Sankt Wendel
Mommstr. 21-31
66606 St. Wendel
T 06851 801-0
info@lkwnd.de

Behördlicher Datenschutzbeauftragter:

Herr Christian Kaster
Mommstr. 21-31
66606 St. Wendel
T 06851 801-2500
datenschutz@lkwnd.de

Datenschutzaufsichtsbehörde bei Beschwerden wegen vermeintlicher Verletzung datenschutzrechtlicher Vorschriften:

Unabhängiges Datenschutzzentrum Saarland
Fritz-Dobisch-Straße 12
66111 Saarbrücken
T 0681 94781-0
info@datenschutz.saarland.de