



# Elternfragebogen

Eingang:

<b>Angaben zu Ihrem Kind</b>	Name:		Schule:	
	geb. am:		Klasse:	
	<b>Anschrift:</b>		Schuljahr:	
	Straße:.....		Lehrer:	
Ort:.....				
Tel.:				

Dieser Fragebogen versteht sich als erste Orientierung und Grundlage für die Beratung. Bitte benutzen Sie ihn als Leitfaden und Anregung. Ein vertraulicher Umgang mit den gemachten Angaben wird gewährleistet.

<b>familiäre Situation</b>  z.B. <ul style="list-style-type: none"> <li>• getrennt lebend</li> <li>• geschieden</li> <li>• Todesfall</li> <li>• Partner mit Erziehungsrecht für das Kind</li> <li>• überwiegender Wohnort des Kindes</li> </ul>	<b>Mutter:</b>	<b>Vater:</b>
	Name:	Name:
	Beruf:	Beruf:
	geb.:	geb.:
	Staatsang.:	Staatsang.:
	<b>Geschwister:</b>	
	Name:	Alter:
	.....	
	.....	
	.....	
	.....	
	.....	
	.....	
	.....	

<b>Worum geht es?</b>	..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....
-----------------------	--

<b>Welche Beratungen wurden bereits in Anspruch genommen? Ergebnis?</b>	..... ..... ..... .....
---	----------------------------------



# Elternfragebogen

Eingang:

<b>Liegen Testergebnisse oder Diagnosen vor?</b>	..... ..... ..... .....
--	----------------------------------

<b>Erhält Ihr Kind therapeutische oder heilpädagogische Unterstützung?</b>	..... ..... ..... .....
--	----------------------------------

<b>Hat Ihr Kind gesundheitliche Beeinträchtigungen?</b>	..... ..... ..... .....
---	----------------------------------

<b>Wo liegen besondere Fähigkeiten Ihres Kindes?</b>	..... ..... ..... .....
--	----------------------------------

<b>Womit hat Ihr Kind Schwierigkeiten?</b>	..... ..... ..... .....
--	----------------------------------

<b>Gab es einschneidende Erlebnisse für Ihr Kind?</b>	..... ..... ..... .....
---	----------------------------------

<b>Gibt es etwas, das Sie am Verhalten ihres Kindes auffällig finden?</b>	..... ..... ..... .....
---	----------------------------------

Ich bin mit der Durchführung gegebenenfalls notwendiger psychologischer Tests durch den Beratungslehrer oder die Schulpsychologin einverstanden.

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_