



Anfordernde Schule (Stempel)

Anmeldung zur multiprofessionellen Fallberatung für NDHS-Schüler

Aufnahme- und Beratungszentrum (ABZ)
des Staatlichen Schulamtes für den Hochtaunuskreis und den Wetteraukreis
Konrad- Adenauer- Allee 1-11, 61118 Bad Vilbel

Bitte beachten Sie: Die MPT-Fallberatung gilt nur für SuS, die nach VOGSV §50 und §51 beschult werden.

Name, Vorname der Schülerin/des Schülers:

geb. am: Geburtsort:

Nationalität: männlich weiblich

Name der Mutter: Telefon/ Mail:

Anschrift der Mutter:

Name des Vaters: Telefon/ Mail:

Anschrift des Vaters:

Was wurde schulisch bislang unternommen (bei Bedarf können Sie sich mit dem ABZ telefonisch in Verbindung setzen, bevor Sie die bislang getroffenen Maßnahmen beschreiben)?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Welche Frage(n) soll(en) durch die Beratung geklärt werden?

.....

.....

.....

Kurze Problemformulierung:

.....

.....

.....

.....

Wird eventuell ein Förderschwerpunkt vermutet¹:

L Spr g. E e./s. E k./m. E Hör Seh

¹ L = Lernen, Spr = Sprachheilförderung, g. E = geistige Entwicklung, e./s. E = emotionale und soziale Entwicklung, k./m. E = körperliche und motorische Entwicklung, Hör = Hören, Seh = Sehen

Name, Vorname der Schülerin/des Schülers (bitte auf jeder Seite):

Name, Vorname der Klassenlehrkraft:
Telefonische Erreichbarkeit unter:
Handynummer (freiwillig):
Dienstliche E-Mail:

Name, Vorname der BFZ-Lehrkraft:
Telefonische Erreichbarkeit unter:
Handynummer (freiwillig):
Dienstliche E-Mail:

Erste Einschulung im Heimatland am / in:
Anzahl der Schulbesuchsjahre im Heimatland:
Falls bekannt: Weitere Aufenthaltsländer und dortige Schulbesuche:
.....
Eintritt in das hessische Schulsystem am:
in:
Aktuell besuchte Klasse: Schulbesuchsjahre in Deutschland:
Wurde eine Klasse wiederholt? Ja. Nein.
Beratung durch ABZ? Ja. Nein.
Nur für Grundschulen:
Vorlaufkurs besucht: Ja. Nein.

Sprachstand:

Gilt die Schülerin/der Schüler im Deutschen als vollständig alphabetisiert?
 Ja. Nein.
Welche Herkunftssprache hat die Schülerin/der Schüler?
Wurde er/sie in dieser Herkunftssprache alphabetisiert?
 Ja. Nein.
Hat die Herkunftssprache der Schülerin/des Schülers ein anderes Schriftsystem?
 Ja, und zwar: Nein.

Nur für Sekundarstufe I/II:

Wie beurteilen Sie die aktuellen Deutschkenntnisse nach den Niveaustufen des Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmens (A1-B2)?²

Lesen: Hörverstehen: Schreiben: Sprechen:

Weitere Angaben zur Schülerin/zum Schüler:

Bitte beschreiben Sie kurz (falls nötig, weitere Informationen auf Beiblatt):

Arbeitsverhalten:

.....

Sozialverhalten:

.....

Häusliche Situation (z.B. Gemeinschaftsunterkunft):

.....

Gibt es auffällig hohe Fehlzeiten?

Ja.

Nein.

Die Schülerin/der Schüler... <i>(Bitte ankreuzen bzw. Nichtzutreffendes streichen!)</i>	trifft zu	trifft überwiegend zu	trifft weniger zu	trifft nicht zu
kann Unterrichtsgesprächen in der Fach- bzw. Bildungssprache gut folgen.				
kann sich am Unterrichtsgespräch beteiligen und ihre/seine Gedanken verständlich kommunizieren.				
versteht zunehmend selbstständig Wörter/Sätze/Texte über Themen in den jeweiligen Fächern.				
kennt alle Buchstaben und Laute.				
kann erste Wörter/Sätze/Texte sprachlich verständlich formulieren.				
ist motiviert Deutsch zu lernen.				
kann sich neue Inhalte mit Unterstützung /weitgehend selbstständig erschließen. (Lernkompetenz)				
ist in der Lage, ihre/seine Sprachkenntnisse über den Unterricht hinaus anzuwenden und auszubauen (z.B. durch Vereine, Ganztagsangebote in der Schule, etc.)				
verfügt über altersgerechte mathematische Kenntnisse.				
macht regelmäßig ihre/seine Hausaufgaben.				

² Für eine Erklärung der verschiedenen Sprachniveaus vgl.: <<http://www.europaeischer-referenzrahmen.de/>> (27.02.2020).

Name, Vorname der Schülerin/des Schülers (bitte auf jeder Seite):

Bitte fügen Sie eine Kopie der Vorderseite der Schülerakte, des aktuellen Förderplanes, des letzten Zeugnisses aus dem deutschen Schulsystem sowie, falls vorhanden, des letzten Zeugnisses der im Ausland besuchten Schule bei.

Zur Vorbereitung auf die multiprofessionelle Fallberatung übergeben Sie bitte alle relevanten Unterlagen der für Ihre Klasse zuständigen BFZ-Lehrkraft bzw. besprechen Sie diese mit ihr!

Bitte beachten: Nur vollständig ausgefüllte und unterschriebene Formulare können bearbeitet werden!

.....
Datum Unterschrift Klassenlehrkraft (Name bitte in Druckbuchstaben)

.....
Datum Unterschrift BFZ-Lehrkraft (Name bitte in Druckbuchstaben)

.....
Datum Unterschrift Schulleitung (Name bitte in Druckbuchstaben)

Vom Multiprofessionellen Team auszufüllen:

Ergebnis des Beratungsgesprächs:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Datum:

Unterschriften (Namen bitte in Druckbuchstaben):

.....
ABZ Schulpsychologie rBFZ Klassenlehrkraft

Andere Anwesende (Name und Funktion bitte in Druckbuchstaben):

.....
.....

Einverständniserklärung der Erziehungsberechtigten

Ich bin/ wir sind mit der schulpsychologischen Untersuchung und Testung meines/unseres Kindes _____ (Name, Vorname) sowie dem Austausch zwischen Schule, rBFZ, ABZ und schulpsychologischer Beratungsstelle bezügliches meines/ unseres Kindes einverstanden.

Weiterhin bin ich/ sind wir damit einverstanden, dass die Schulpsychologin/ der Schulpsychologe mit Blick auf mein Kind mit den **Beratungs- und Förderzentren (BFZ)** des Hochtaunus- und Wetteraukreises / mit **REBUS** Hochtaunuskreis (**R**egionale **B**eratungs- und **U**nterstützungsstelle, In den Muckenäckern 4, 61250 Usingen) kooperiert.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Gab es außerschulische Unterstützung/ therapeutische Begleitung oder anderes?

ja Falls ja: Welche?

nein nicht bekannt

Von den Erziehungsberechtigten verpflichtend auszufüllen:

Entbindung von der Schweigepflicht und Einwilligung in die Übermittlung personenbezogener Daten im Rahmen der schulpsychologischen Diagnostik und Beratung

(siehe nachfolgende Seiten)

Name, Vorname der Schülerin/des Schülers (bitte auf jeder Seite):



Staatliches Schulamt für den Hochtaunuskreis und den Wetteraukreis

Konrad- Adenauer- Allee 1-11
61118 Bad Vilbel

Name Schulpsychologe/in:
Telefonnr.:
E- Mail- Adresse:

**Entbindung von der Schweigepflicht und Einwilligung in die
Übermittlung personenbezogener Daten im Rahmen der
schulpsychologischen Diagnostik und Beratung**

Die Schulpsychologinnen und Schulpsychologen der Staatlichen Schulämter bieten Schulen, Lehrkräften, Eltern sowie Schülerinnen und Schülern schulpsychologische Diagnostik und Beratung nach § 94 Abs. 4 Hessisches Schulgesetz an. Dabei handelt es sich um eine Beratung in einem geschützten Raum. Die in einem Beratungsprozess erhobenen Daten und erörterten Informationen unterliegen dem Datenschutz und der besonderen Schweigepflicht nach § 203 Strafgesetzbuch (StGB). Dies gilt auch gegenüber der Schule und anderen Dienststellen und Ämtern. Bei Bedarf kooperiert die Schulpsychologie mit der Schule oder anderen Institutionen, zum Beispiel den Jugendämtern, mit der Polizei, den Ärztinnen und Ärzten oder Therapeutinnen und Therapeuten. Nur die Betroffenen selbst können die Schulpsychologinnen und Schulpsychologen von der Schweigepflicht entbinden.

Schweigepflichtentbindung und Einwilligung in die Übermittlung personenbezogener Daten

Grundsätzlich unterliegt die schulpsychologische Diagnostik und Beratung nach § 94 Abs. 4 Hessisches Schulgesetz der gesetzlichen Schweigepflicht nach § 203 StGB gegenüber Dritten.

Ich willige / Wir willigen

(Name des Elternteils oder der Eltern)

ausdrücklich ein, dass Informationen und Untersuchungsbefunde zu mir/zu meinem/unserem Kind

(Name der Schülerin, des Schülers)

zwischen

(Name der Schulpsychologin / des Schulpsychologen)

und

(Namen der anderen Personen, z.B. der mit der Schülerin oder dem Schüler befassten Lehrkräfte, der Schulleitung, der Schulsozialarbeit, der UBUS- Kraft, der zuständigen Betreuerin / des zuständigen Betreuers, der Therapeutin / des Therapeuten)

Name, Vorname der Schülerin/des Schülers (bitte auf jeder Seite):



Staatliches Schulamt für den Hochtaunuskreis und den Wetteraukreis

zum Themenbereich

für den Zeitraum

ausgetauscht werden dürfen.

Dies umfasst auch die in diesem Zusammenhang zur Verfügung stehenden Dokumente, Unterlagen, Auskünfte, Befunde, Untersuchungsergebnisse.

Zu diesem Zweck entbinde ich die oben genannten Personen von der Schweigepflicht. Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung zur Schweigepflichtentbindung und Einwilligung verweigern kann. Diese Schweigepflichtentbindung kann von mir/uns jederzeit teilweise oder vollständig mit Wirkung für die Zukunft schriftlich oder elektronisch gegenüber dem Staatlichen Schulamt HTW widerrufen werden. Ein möglicher Widerruf der Einwilligung berührt die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht.

Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung und Übermittlung ist Art. 6 Abs. 1 lit. a) und Art. 9 lit. a) DS-GVO. Die Übermittlung kann auch elektronisch per verschlüsseltem E-Mail-Versand erfolgen.

.....
Ort, Datum

.....
Eltern,
bzw. volljährige Schülerin/volljähriger Schüler

(Grundsätzlich müssen beide Elternteile unterschreiben, sofern beide das Sorgerecht ausüben.)

Die Datenschutzhinweise nach Art. 13 DS-GVO werden zur Verfügung gestellt.

Ihre Rechte nach der Datenschutz-Grundverordnung:

Nach Art. 15 DS-GVO haben Sie in Bezug auf die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten ein Recht auf Auskunft gegenüber dem Verantwortlichen. Nach den Art. 16, 17, 18, 21 DS-GVO stehen Ihnen Rechte auf Berichtigung unzutreffender Angaben, ggf. Rechte auf Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung und Widerspruch gegen die Verarbeitung aus Gründen ihrer besonderen Situation zu. Sie haben das Recht zur Beschwerde beim Hessischen Beauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit, Gustav-Stresemann-Ring 1, 65189 Wiesbaden, www.datenschutz.hessen.de/service/beschwerde.

Datenschutzhinweise im Rahmen der schulpsychologischen Diagnostik und Beratung

Hinweise zur Verarbeitung Ihrer Daten gemäß Art. 13 der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO)

Verweise auf gesetzliche Vorschriften beziehen sich auf die Europäische Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) sowie das Hessische Datenschutz- und Informationsfreiheitsgesetz (HDSIG) in der ab dem 25. Mai 2018 geltenden Fassung:
<https://www.rv.hessenrecht.hessen.de/bshe/document/jlr-DSIFGHErahmen>

Geltungsbereich

Diese Datenschutzhinweise gelten für die Datenverarbeitung im Rahmen der schulpsychologischen Diagnostik und Beratung durch das SSA HTW.

Datenverarbeitende Stelle (Verantwortlicher)

Verantwortlich für die Verarbeitung personenbezogener Daten ist das SSA HTW.

Behördliche Datenschutzbeauftragte

Den behördlichen Datenschutzbeauftragten des SSA HTW erreichen Sie über SSA HTW.

Zweck und Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung

Die Bereitstellung der Daten erfolgt freiwillig im Rahmen der Einwilligung nach Art. 6 Abs. 1 lit. a) und Art. 9 lit. a) DS-GVO. Zweck der Datenverarbeitung ist die Wahrnehmung von Aufgaben im Rahmen der schulpsychologischen Diagnostik und Beratung auf Grundlage von § 83 Abs. 1 und 6 sowie § 94 Abs. 4 Hessisches Schulgesetz (HSchG).

Kategorien personenbezogener Daten, die verarbeitet werden

Es erfolgt eine Verarbeitung nachstehender Kategorien personenbezogener Daten:

- Personenstammdaten
- ggf. Gesundheitsdaten
- Daten über Herkunft
- Herkunftssprache der Schülerinnen und Schüler sowie deren Eltern
- Verpflichtende Untersuchungen nach § 71 HSchG
- freiwillige Untersuchungen

Empfänger Ihrer personenbezogenen Daten

Eine Weitergabe Ihrer personenbezogenen Daten erfolgt nur im Rahmen der Vorgaben des geltenden Rechts oder mit Einwilligung. Die Einzelheiten zur Weitergabe an öffentliche Stellen ergeben sich aus den jeweils einschlägigen Rechtsvorschriften.

Hosting

Ihre personenbezogenen Daten werden im Regelfall der Auftragsverarbeitung durch die Hessische Zentrale für Datenverarbeitung unterliegen. Dabei handelt es sich um eine öffentliche Stelle des Landes Hessen, die Technologie, insbesondere Rechenzentren, für die vom Hessischen Kultusministerium und anderen Dienststellen des Landes Hessen gesteuerte Datenverarbeitung zur Verfügung stellt.

Speicherfristen

Nach abschließender Bearbeitung Ihres Anliegens werden die Daten gelöscht oder bei aktenrelevanten Vorgängen entsprechend den einschlägigen Aufbewahrungsfristen gespeichert. Soweit keine speziellen Aufbewahrungsfristen gelten, beträgt die Aufbewahrungsfrist grundsätzlich fünf Jahre nach dem Erlass zur Aktenführung in den Dienststellen des Landes Hessen. Erlass:

<https://www.rv.hessenrecht.hessen.de/bshe/document/VVHE-VVHE000009316>

Ihre Rechte

Die nachfolgenden Rechte bestehen nur nach den jeweiligen gesetzlichen Voraussetzungen und können im Einzelfall durch andere gesetzliche Regelungen eingeschränkt oder ausgeschlossen sein:

- Recht auf Auskunft (Art. 15 DS-GVO)
- Recht auf Berichtigung und Vervollständigung (Art. 16 DS-GVO)
- Recht auf Löschung (Art. 17 DS-GVO)
- Recht auf Einschränkung (Art. 18 DS-GVO)
- Recht auf Widerspruch gegen die Verarbeitung, wenn die gesetzlichen Voraussetzungen dafür vorliegen (Art. 21 DS-GVO)
- Recht auf Beschwerde bei der zuständigen Aufsichtsbehörde (Art. 77 DS-GVO)

Recht auf Widerruf der Einwilligung bei einer Verarbeitung nach Art. 6 Abs. 1 lit. a) i. V. m. Art. 9 Abs. 2 lit. a) DS-GVO

Die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten beruht auf einer Einwilligung. Daher haben Sie das Recht, die Einwilligung jederzeit zu widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der auf Grund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung bleibt davon unberührt.

Aufsichtsbehörde

Hessischer Beauftragter für Datenschutz und Informationsfreiheit, Gustav-Stresemann-Ring 1, 65189 Wiesbaden, www.datenschutz.hessen.de/service/beschwerde