



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).

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):

HESSEN



Staatliches Schulamt für den Hochtaunuskreis und den Wetteraukreis

Konrad-Adenauer-Allee 1-11
61118 Bad Vilbel

Name Schulpsycholog/-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 meinem/unserem Kind

(Name der Schülerin, des Schülers)

zwischen _____
(Name der Schulpsychologin / des Schulpsychologen)

und

(Namen der anderen Personen, z.B. die mit der Schülerin oder dem Schüler befassten Lehrkräfte, die Schulleitung, die zuständige Betreuerin / den zuständigen Betreuer, die Therapeutin / den Therapeuten)

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

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/ entbinden wir die oben genannten Personen von der Schweigepflicht. Mir/ Uns 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 für den Hochtaunuskreis und den Wetteraukreis 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 Ihre Einwilligung nach Art. 6 Abs. 1 lit. a) und Art. 9 lit. a) DS-GVO. Die Verarbeitung der personenbezogenen Daten kann auch elektronisch per verschlüsseltem E-Mail-Versand erfolgen.

Diese Einwilligung kann jederzeit ohne Angaben von Gründen gänzlich oder in einzelnen Punkten widerrufen werden. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

.....

Ort, Datum

Unterschrift des Elternteils oder der Eltern³

.....

Ort, Datum

Unterschrift der Schülerin/des Schülers⁴

Hinweise zum Datenschutz nach der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) erhalten Sie über <https://schulaemter.hessen.de/datenschutzhinweis/schulpsychologie>.

Auf Wunsch werden diese Informationen auch in Papierform zur Verfügung gestellt.



³ Grundsätzlich müssen beide Elternteile unterschreiben, sofern beide das Sorgerecht ausüben. Abweichungen sind schriftlich festzuhalten.

⁴ Bei Kindern und Jugendlichen ist zu beachten, dass es für die Entbindung von der Schweigepflicht nicht auf die Geschäftsfähigkeit ab dem 18. Lebensjahr, sondern auf die Einsichtsfähigkeit in die Tragweite einer Entbindung von der Schweigepflicht ankommt. Somit kann unter Umständen, auch durch den Jugendlichen die Schweigepflichtentbindung, auch gegen den Willen der Eltern gegeben werden. Bei bis zu 14-jährigen Schülerinnen und Schülern unterschreiben nur die Eltern. Bei 14- bis 17-jährigen Schülerinnen und Schülern unterschreiben die Eltern und die Schülerinnen und Schüler. Bei volljährigen Schülerinnen und Schülern ab 18 Jahren unterschreiben nur die Schülerinnen und Schüler selbst.