**Beratungsanfrage an das Haus der Beratung**

**per Mail an:** **haus-der-beratung@kreis-kleve.de**

Bitte möglichst alle Felder ausfüllen bzw. entsprechend markieren. Danke!

|  |  |
| --- | --- |
| **Schule/ Anschrift:**Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | **Name und Tätigkeit der Lehrkraft:**Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Tel./ E-Mail der Schule:**Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | **Tel./ E-Mail der Lehrkraft:**Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Name der Erziehungsberechtigten:**Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Kurze Beschreibung des Beratungsanliegens:**Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Bei Einzelanfrage:**Name des Kindes: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.Alter (Jahr; Monat): Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.derzeit besuchte Klasse: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.Schulbesuchsjahr: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Vermuteter Schwerpunkt der Anfrage:**[ ]  Emotionale und soziale Entwicklung [ ]  Lernen[ ]  Sprache und Kommunikation [ ]  Körperliche und motorische Entwicklung[ ]  Geistige Entwicklung [ ]  Hören und Kommunikation[ ]  Sehen  | [ ]  Autismus (-Spektrum- Störung)[ ]  Rechenschwäche/ Dyskalkulie[ ]  LRS[ ]  Unterstützte Kommunikation[ ]  Trauma [ ]  Sonstiges |
| **Bisherige Diagnostik und Förderung (markieren und ggf. kurz ausführen):**[ ]  Kinderarzt[ ]  SPZ[ ]  Nachteilsausgleich (NTA)[ ]  Therapien[ ]  Medikamente[ ]  festgestellter sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf[ ]  Sonstiges: |
| **Die Erziehungsberechtigten wünschen ebenfalls, dass die Schule das Haus der Beratung hinzuzieht. Sie entbindet ggf. die Schule von der gesetzlichen Schweigepflicht.** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Datum/ Unterschrift d. Lehrkraft Datum/ Unterschrift Erziehungsberechtigte |
| Sichtvermerk der Schulleitung:  |