

Kind Name, Vorname:	
Sind weitere Beiblätter (z.B. für die Beantwortung der Fragen 1 – 7) vorhanden?	<input type="checkbox"/> Ja – Anz: <input type="checkbox"/> Nein
1. Wie erleben Sie das Kind in der Klasse?	
2. Wo sehen Sie die Schwierigkeiten des Kindes?	
3. Was wurde bisher schon unternommen?	
4. Was erwarten Sie von unserer Beratung?	
5. Haben Sie ausser der schulpsychologischen Beratung noch an andere Massnahmen (z.B. schulische, sonderschulische, therapeutische) gedacht?	
6. Bei Lern- und Leistungsschwierigkeiten: Schulleistungen in Worten oder Noten:	
7. Weitere nützliche Informationen (wenn nötig auf separatem Blatt):	

Hinweis: Alle Angaben können von den Eltern bzw. Erziehungsberechtigten sowie urteilsfähigen Jugendlichen auf Verlangen eingesehen werden.