

Pädagogisch-psychologische Beratungsstelle
Arbeitsstelle:

Vor- und Nachname: geb.
Wohnort mit Adresse, PLZ: Tel. Nr.
Schüler der Klasse:, Schulein

Streng vertraulich

Mitteilung an die Eltern

Sehr geehrte Eltern, volljähriger Klient,

Ihrem Kind wurde in unserer Einrichtung Fachberatung gewährt. Dabei benötigen wir auch Ihre Mitarbeit. Wir fordern Sie dazu auf, folgenden Fragebogen aufmerksam und wahrheitsgemäß auszufüllen. Füllen Sie den Fragebogen in allen Rubriken aus.

Bei vorgegebenen Antworten genügt:

- a) Unterstreichen des passenden Eintrags;**
- b) gegebenenfalls Ankreuzen des Felds bei der richtigen Antwort.**

Wir behandeln Ihre Mitteilung vollkommen vertraulich, sie ist nur für unsere internen Zwecke bestimmt. Der Inhalt wird in Einklang mit der Verordnung des Europäischen Parlaments und des Rates 2016/679 (weiter nur Verordnung) geschützt.

Im Fall, dass eine Untersuchung durchgeführt wird, geht die schulische Beratungsstelle gemäß der Novelle des Schulgesetzes Nr. 82/2015 Slg., in Fassung späterer Vorschriften, gemäß §16, 16a Abs. 3 und 4, 17, 28, 116 und gemäß der Verordnung Nr. 27/2016 Slg., in Fassung späterer Vorschriften, § 11, 12, 13, 14, 15 vor:

Der Bericht und die Empfehlung wird demjenigen übermittelt, dem die Beratung gewährt wurde. Bei Ausgabe des Berichts und der Empfehlung wird der rechtliche Vertreter oder der volljährige Klient über den Inhalt informiert.

Belehrung der rechtlichen Vertreter/des volljährigen Klienten gemäß Verordnung Nr. 72/2005 Slg. in Fassung späterer Vorschriften in der Novelle der Verordnung Nr. 197 Slg., in Fassung späterer Vorschriften, Verordnung Nr. 27/2016 Slg. in Fassung späterer Vorschriften:

1. Auf Grundlage der Zustimmung des rechtlichen Vertreters oder des volljährigen Klienten gewähren die Spezialisten der Beratungsstelle Folgendes: Beratung, Korrektur, methodische und therapeutische Fürsorge, Empfehlung der Zusammenarbeit mit weiteren Fachstellen. Bei Bedarf führen sie auch eine Untersuchung des Kindes oder Schülers zum Zwecke des Festlegens unterstützender Maßnahmen durch einen Psychologen (untersucht z. B. die kognitiven Fähigkeiten, Kenntnisse, Fertigkeiten, Lernstil, Persönlichkeitsbild, Eignung für die zukünftige Berufswahl) und einen Sonderpädagogen (stellt vor allem das Niveau der Lese-, Schreib-, und Rechenfähigkeiten fest).

2. Der zeitliche Rahmen entspricht dem Wesen der erforderlichen Beratung, ungefähr ca. 1-5 Stunden (je nach Beschaffenheit der Beschwerden kann nur eine psychologische oder sonderpädagogische Untersuchung erfolgen, oder beide Maßnahmen).

3. **Ziel ist eine Antwort zu finden, was dazu beitragen könnte, dass die Beschwerden, die der Grund für die Beratung sind, gemindert oder beseitigt werden.** Auf Grundlage der Ergebnisse der Beratung empfehlen die Berater geeignete Schritte zur Korrektur oder entsprechende Fördermaßnahmen.

4. Es muss auf das **Risiko** hingewiesen werden, das bei Säumnis oder Nichteinhalten der Empfehlungen bestehen kann. Die gewährte Dienstleistung kann dem Klienten insbesondere dann Nachteile bringen, wenn die Ergebnisse der fachlichen Untersuchung im Widerspruch zu den Erwartungen des Klienten oder seines rechtlichen Vertreters stehen, oder im Fall, dass das Fachpersonal auf glaubwürdige Weise erfährt, dass eine Straftat begangen wurde oder vorbereitet wird (Meldepflicht).

5. **Ein Erfolg der gewährten Beratung** kann nach Aufdeckung von Ursache und Beschaffenheit der Beschwerden und einer darauffolgenden Empfehlung, wie der weitere Bildungsweg oder die Erziehung des Klienten erfolgen kann, erwartet werden. Die Minderung oder Beseitigung der Anzeichen der Beschwerden des Klienten kann auch die Führung durch einen Spezialisten gefördert werden.

6. Bevor die Beratung gewährt wird, unterschreibt der rechtliche Vertreter oder der volljährige Klient eine Einwilligung nach Aufklärung mit der Durchführung der Beratung, die während der Zeit der Beratung gültig ist. Über die gewährten Dienstleistungen wird eine Dokumentation erstellt, und zwar auf eine Weise, dass der Klient keine Einschränkungen seiner Rechte erfährt und vor unberechtigtem Eingriff in seine Privatsphäre geschützt wird.

7. Ein Elternteil hat das Recht, jederzeit erneut die Gewährung von Beratung anzufordern, das Recht auf Besprechung gemäß §16 a Abs. 5 Schulgesetz, das Recht, Revision gemäß §16b Schulgesetz anzufordern und das Recht, bei der Tschechischen Schulinspektion einen Antrag gemäß §174 Abs. 5 Schulgesetz zu stellen.

8. Falls das Ergebnis der Beratung eine Diagnostik ist, erarbeitet der Spezialist gemäß Verordnung Nr. 27/2016 Slg., in Fassung späterer Vorschriften, einen Bericht und eine Empfehlung.

9. Informationen zu Kontakten, Zweck und Rechtsgrundlagen der Verarbeitung und Ihren Rechten im Bereich Datenschutz finden Sie auf der Webseite der Beratungsstelle (<http://www.pepor-plzen.cz/>).

Die Kategorien verarbeiteter persönlicher Angaben sind auf der Webseite von PPP Pilsen einsehbar.

Falls Sie nicht kommen können, bitten wir um eine rechtzeitige Mitteilung, damit wir einen anderen Interessenten einladen können.

Der Termin einer eventuellen Kontrolluntersuchung wird immer im Bescheid angeführt.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit.

Ort 20...

Direktorin von PPP

Angaben zum Lebenslauf

Vater: Vor- und Nachname:

Telefon:..... E-Mail:.....

Mutter: Vor- und Nachname:

Telefon:..... E-Mail:.....

Treten in der Familie die Beschwerden gesundheitlichen, schulischen oder erzieherischen Charakters auch bei weiteren Mitgliedern auf:

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

Welche Sprache sprechen Sie zuhause:.....

Die Familie ist vollständig: ja - nein Das Kind wird erzogen von: der Mutter – dem Vater - einer anderen Person.....

Wechselmodell: ja - nein

Pflegefamilie: ja - nein

Stiefelternteil, Pflegeelternteil:

Vor- und Nachname:

Telefon:..... E-Mail:.....

Die Schwangerschaft war: normal – Risikoschwangerschaft? Hatte die Mutter Beschwerden: nein - ja?

Welche Beschwerden hatte die Mutter (Erbrechen, Blutungen, Unwohlsein, Krankheit – welche, in welchem Monat):

.....
Das Kind wurde ausgetragen – war eine Frühgeburt – war eine Spätgeburt – Geburt im.....Monat

Die Geburt verlief normal – mit Problemen (welchen)?

.....
Das Kind nach der Geburt: wurde – wurde nicht wiederbelebt, hatte – hatte keine Neugeborenen gelbsucht, hatte – hatte keine gesundheitlichen Beschwerden

(welche)?.....

Das Kind wurde bis Wochen gestillt, wurde nicht gestillt.

Bislang traten beim Kind diese Krankheiten auf:

Masern	Nesselfieber	Mittelohrentzündung
Röteln	Angina	Kopfverletzung
Windpocken	Darmerkrankung	Hirnhautentzündung
Mumps	Scharlach	sonstige

War das Kind ernsthaft krank: nein - ja? Um welche Krankheit handelte es sich?.....

.....

Wurde das Kind hospitalisiert: nein - ja? In welchem Alter, wie lange, Grund.....

.....

Wird das Kind von einem Facharzt behandelt? (z. B. Psychologe, Psychiater, Phoniater, Neurologe, Logopäde u. a.) ja - nein

Von Welchem:

.....

Das Kind hat begonnen: zu sitzen mitMonaten zu sprechen mit
.....Monaten
zu krabbeln mit Monaten in Sätzen zu sprechen
mit.....Monaten
zu gehen mitMonaten

Es begann, sich körperlich rein zu halten mit
Heute nässt es in der Nacht ein – am Tag ein – nässt es nicht ein.

Grobmotorik (Beweglichkeit, Körperkontrolle und -haltung, Koordinierung der oberen und unteren Gliedmaßen- z. B. Hüpfen, Radfahren, Schlittschulaufen, Schifahren, Seilspringen, Ballspiele u. ä.):

gewandt- ungewandt worin:.....

Feinmotorik (Motorik der Finger und der Artikulationsorgane- z. B. Bauen mit Klötzen, Artikulationsungewandtheit, Aufziehen von Perlen, Kleben, Umgang mit kleinen Gegenstände)

gewandt- ungewandt worin:.....

Bei Arbeit und Zeichnen bevorzugt es die rechte Hand– die linke Hand- wechselt beide Hände ab.

In der Familie gibt/gab es Linkshänder: ja - nein Wen?.....

Beim Kind tritt Folgendes auf:

Kopfschmerzen	auffällige Lebhaftigkeit	Unordentlichkeit	Nervosität
Schlafstörungen	Unruhe	Angst, Unsicherheit	Unfolgsamkeit

Essstörungen	Ausbrüche von Boshaftigkeit	Kaputtmachen von Sachen
	Täuschung, Lügen	
Sprachstörungen	Trotz, Widerrede	Aggressivität, Schlägerei
		Stottern
Ungeschicklichkeit	Langsamkeit, wird schnell müde	Beschwerden bei der Aussprache von Lauten
	Ängstlichkeit, Scheu	
Ungeschicklichkeit	Unkonzentriertheit	unkorrektter Satzbau
	Schulschwänzen	
Meidet Kinder	ruft Konflikte hervor	verwendet falsche Formen
		stiehlt Sachen
Kaspern	Passivität beim Aufbau von Kontakten	kleiner Wortschatz
		Sexualstörung

Störungen der Sinnesorgane: Kurzsichtigkeit, Schwerhörigkeit,

Besucht/e den KG: ja nein Ab wie viel Jahren.....

Verzögerter Schuleintritt ja – nein

Im Jahr:

Hat ein Vorbereitungsjahr absolviert: ja - nein?

Wurde das Kind schon psychologisch oder sonderpädagogisch untersucht? ja – nein

Wann und wo?

II. Grund des Besuchs der Beratungsstelle

Was ist der Grund des Besuchs:.....

Auf wessen Antrag: Eltern- Schule- sonstige
(wer).....

Beschreiben Sie die Probleme des Kinds, Schülers zu Hause:.....

.....

Beschreiben Sie die Probleme des Kinds, Schülers in der Schule, der schulischen Einrichtung:

.....

Beschreiben Sie die Vorzüge des Kindes, worin es gut
ist.....

.....

*Besucht der Klient im Rahmen der Schule: den Hort ja - nein
Freizeitgruppen in der Schule ja-nein

Besucht der Klient eine Freizeitorganisation außerhalb der Schule: Jugendzentrum ja-

nein
Künstlerische Grundschule

ja - nein

*)Täglich lernt er/sie ungefähr:.....

*)Er/sie lernt: regelmäßig- unregelmäßig- nur manchmal- gar nicht

*)Verhältnis zum Lernen: Er/sie lernt selbst, ohne Aufforderungen- braucht gelegentlich Aufsicht- braucht ständige Aufsicht

*)Lernt er/sie selbst? ja - nein Beim Lernen hilft ihm/ihr.....

*) Anm.: nicht für Kinder im Kindergarten ausfüllen

III. Schluss

Wechselmodell: ja - nein

Wenn das Kind abwechselnd bei den Elternteilen lebt, erhält die Nachricht die Mutter – der Vater - ein anderer rechtlicher Vertreter.....

Ich nehme zur Kenntnis, dass, falls das Ergebnis der Beratung die Empfehlung unterstützender Maßnahmen für Kinder oder Schüler mit besonderen Lernbedürfnissen 1. bis 5. Grades ist, die Empfehlung immer in die Schule oder die schulische Einrichtung geschickt wird.

Im Fall des unvollständigen Ausfüllens dieses Fragebogens nehme ich zur Kenntnis, dass keine weitere Beratung erfolgen kann, weil durch den Antragsteller nicht die nötige Kooperation zur Erfüllung des Zwecks der Beratung gemäß Verordnung Nr. 72/2005 Slg. in Fassung späterer Novellen, Verordnung Nr. 27/2016 Slg., in Fassung späterer Novellen gewährt wurde.

In..... am.....

.....

Unterschriften

Weitere Mitteilungen: