

# Schülerbezogene Beratung

Die Regionale Schulberatungsstelle arbeitet mit gemeinsamen Anmeldungen von Schule und Elternhaus. Das schafft von Anfang an Transparenz für alle Beteiligten und eine gute Grundlage für eine Kooperation.

## Regionale Schulberatungsstelle des Kreises Recklinghausen

### Teilstandort Gladbeck - Gladbeck, Haltern am See, Marl -

Bülser Straße 172  
45966 Gladbeck  
Fon: 02043 – 23193  
Fax: 02043 – 204473  
Email: [rsb-west@kreis-re.de](mailto:rsb-west@kreis-re.de)  
Sekretariat: Frau Rentmeister

Dipl. Psych. Frau Latta-Weber (Leitung)  
Dipl. Psych. Herr Özkan Genc  
M.Sc. Herr Kupferschmidt  
Dipl. Psych. Frau Kostrzewa

/ Sprechzeiten: Mo-Do: 9:00 – 12:00 Uhr

### Teilstandort Recklinghausen - Recklinghausen, Herten, Oer-Erkenschwick -

Paulusstraße 47  
45657 Recklinghausen  
Fon: 02361 – 92678320  
Fax: 02361 – 53688824  
Email: [rsb-mitte@kreis-re.de](mailto:rsb-mitte@kreis-re.de)  
Sekretariat: Frau Rühl

Dipl. Psych. Frau Latta-Weber (Leitung)  
M.Sc. Frau Burger  
Dipl. Psych. Frau Koller  
M.Sc. Frau Roth

/ Sprechzeiten: Di, Do + Fr: 9:00 – 12:00 Uhr

### Teilstandort Castrop-Rauxel - Castrop-Rauxel - Datteln, Waltrop -

Bahnhofstraße 98 (Gesundheitsamt)  
44575 Castrop – Rauxel  
Fon: 02305 – 3062970  
Fax: 02361 – 53688824  
Email: [rsb-mitte@kreis-re.de](mailto:rsb-mitte@kreis-re.de)  
Sekretariat: Frau Rühl

Dipl. Psych. Frau Sauer

/ Sprechzeiten: Mo + Mi: 9:00 – 12:00 Uhr



**Termin:**

Regionale Schulberatungsstelle  
des Kreises Recklinghausen

Schulpsychologe/in  
(wird von der Beratungsstelle ausgefüllt)

---

## Anmeldung zur schülerbezogenen Beratung

(für alle weiteren Angebote - siehe Internet und Faltblatt - wenden Sie sich bitte an unser Sekretariat)

### Informationen zur Schülerin / zum Schüler:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Erziehungsberechtigte: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Mobil: \_\_\_\_\_

Email-Adresse: \_\_\_\_\_

Wir weisen darauf hin, dass bei **getrennt lebenden Eltern mit gemeinsamen Sorgerecht** der an der Beratung teilnehmende Elternteil verpflichtet ist, den anderen über die Anmeldung und Ergebnisse der schulpsychologischen Beratung zu informieren.

### Informationen zur Schule

Schule: \_\_\_\_\_

Klasse: \_\_\_\_\_

Zuständige Lehrkraft / Erzieher/in / pädagogische Fachkraft:  
\_\_\_\_\_ ?

Telefon / Fax der Schule: \_\_\_\_\_

Telefon privat: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

**Anmeldegrund (Stichwort):**

**Beratungsziel: Was soll durch die Zusammenarbeit mit der Schulberatung erreicht werden?**

**Welche schulischen Maßnahmen wurden oder werden unternommen?**

*(z. B. Rück- oder Vorversetzen, spezielle pädagogische Maßnahmen etc.)*

**Welche außerschulischen Maßnahmen wurden bereits bzw. werden unternommen?**

*(z. B. Beratungsstellen, Soziale Dienste, therapeutische Einrichtungen etc.)*

**Bestehen gesundheitliche Beeinträchtigungen?**

*(z. B. chronische Erkrankungen, Hilfsmittel, Medikation, Arztbesuche etc.)*

nein     ja     welche/wo? \_\_\_\_\_

Die Beratungslehrkraft wurde bereits zu Rate gezogen:  ja, Name: \_\_\_\_\_  nein  
Die/der Schulsozialarbeiter(in) wurde bereits einbezogen:  ja, Name: \_\_\_\_\_  nein  
Ein/eine Sonderpädagoge/in berät bereits:  ja, Name: \_\_\_\_\_  nein

**Liegt sonderpädagogischer Förderbedarf nach (AOSF) vor?**

ja (Schwerpunkt: \_\_\_\_\_ )  nein  Antrag nach AOSF beabsichtigt

Die Erziehungsberechtigten wünschen ebenfalls, dass die Schule die Schulberatungsstelle hinzuzieht. Sie entbinden die pädagogischen Fachkräfte der Schule und den/die Schulpsychologen/in gegenseitig von der gesetzlichen Schweigepflicht.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Ort Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift(en) der Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Lehrkraft