**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** | **Name und Tätigkeit der Lehrkraft:** |
| **Tel. / E-Mail der Schule:** | **Tel. / E- Mail der Lehrkraft:** |
| **Name der Erziehungsberechtigten:** | |
| **Kurze Beschreibung des Beratungsanliegens:** | |
| **Bei Einzelanfrage:**  Name des Kindes:  Alter (in Jahr und Monat):  Derzeit besuchte Klasse:  Schulbesuchsjahr: | |
| **Vermuteter Schwerpunkt der Anfrage:**  Emotionale und soziale Entwicklung  Sprache und Kommunikation  Körperliche und motorische Entwicklung  Geistige Entwicklung  Autismus (-Spektrum Störung)  Hören und Kommunikation  Sehen  Rechenschwäche / Dyskalkulie  Sonstige | |
| **Bisherige Diagnostik und Förderung (markieren und ggf. kurz ausführen):**  Kinderarzt  SPZ  Nachteilsausgleich (NTA)  Therapien  Medikamente  Festgestellter sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf  Sonstiges: | |
| Die Erziehungsberechtigen 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: | |