



# Schulpsychologische Beratungsstelle Obersteiermark West

MURTAL I und MURAU

## SCHULPSYCHOLOGISCHE BERATUNGSSTELLE Obersteiermark West

Abteilung Schulpsychologie/Bildungsberatung  
Kaserngasse 22/II, 8750 Judenburg  
Schillerplatz 4, 8850 Murau  
☎ 05 0248 345/679  
Fax: 05 0248 345/698  
✉ [beate.wieland@lssr-stmk.gv.at](mailto:beate.wieland@lssr-stmk.gv.at)

### ANMELDUNG und Einverständniserklärung zur schulpsychologischen Untersuchung

Da durch eine psychologische Untersuchung nur ein Teil der Fragestellung geklärt werden kann, sind wir in hohem Maße auf Ihre persönliche Sichtweise als wichtige Bezugsperson im schulischen Raum angewiesen. Informationen über Rahmenbedingungen im familiären und schulischen Bereich können uns wertvolle Hinweise geben und wesentlich zu einer gemeinsamen Problemerkklärung beitragen.

Wir hoffen – in diesem Sinne – auf Ihre Mitarbeit und bitten um eine Stellungnahme zu nachstehenden Fragen.

Anmeldung durch:  Schule  Erziehungsberechtigte  Schülerin/Schüler

Anmeldedatum: .....

Name der Schülerin/des Schülers: ..... geb.: .....

Tel. Nr./E-Mail Erziehungsberechtigte: .....

Adresse: ..... PLZ/Ort: .....

Schule: ..... Klasse: ..... LehrerIn/KV: .....

#### Anmerkungen zur Schullaufbahn:

- |                               |                             |                               |
|-------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| - Vorschulstufe               | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| - Häuslicher Unterricht       | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| - Wiederholung, welche Klasse | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

#### 1. Bitte beschreiben Sie das Problem aus Ihrer Sicht:

Lern- und Arbeitsverhalten

Sozialverhalten

**2. Was wurde bisher durch Sie bzw. Andere innerhalb und außerhalb der Schule unternommen, um das Problem zu lösen?**

**3. Was möchten Sie mit Hilfe der schulpsychologischen Untersuchung/Beratung klären, wie lautet Ihre Fragestellung?**

**4. Welche Informationen aus dem schulischen Alltag Ihrer Klasse könnten für uns wichtig sein (Größe, Klima, Zusammensetzung etc.)?**

**5. Gibt es andere Personen, die zur Problemlösung beitragen können (BeratungslehrerIn, SchulsozialarbeiterIn, etc.)?**

---

### **EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG**

Ich bin mit der schulpsychologischen Untersuchung einverstanden.

**ja**

**nein**

Ich gebe meine Einwilligung, dass die Ergebnisse der Untersuchung (soweit für die Schule relevant) den zuständigen Lehrpersonen, dem/der Beratungslehrer/in und dem/der Schulleiter/in mitgeteilt werden dürfen.

**ja**

**nein**

Name des Erziehungsberechtigten: .....

Telefonisch erreichbar unter .....

Datum: ..... Unterschrift: .....