Schulpsychologie und Schulärztlicher Dienst
Mag. Oliver Bousek
Beratungsstelle Tulln

psy.tulln@bildung-noe.gv.at
Tel.:+432742-2809485
Albrechtsgasse 26-28, 3430 Tulln

Schulstempel: Datum:

Die Schulleitung ersucht um die schulpsychologische Begutachtung/Untersuchung des nachstehend angeführten Kindes.

Die Erziehungsberechtigten sind mit der Anmeldung und Vorstellung bei der Schulpsychologin einverstanden.

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten Unterschrift der Schulleitung

---

A N M E L D E B O G E N Bitte in **D R U C K S C H R I F T** ausfüllen!

Name:

geboren:

Schule:

Bezirk:

Klasse/Schulstufe:

KlassenlehrerIn(-vorstand):

Name der/des Erziehungsberechtigten:

Adresse: Tel. Nr.:

E-Mail:

Anmeldegrund:

Schulbahn: Schuljahr:

Schulstufe:

Letzte Zeugnisnoten:

Deutsch	Mathematik	Sachunterricht	Englisch			

Allgemeine Einstellung zur Schule:

Verhalten bei Erfolg:

Verhalten bei Misserfolg:

Besondere Schwierigkeiten in:

Besondere Leistungsstärken in:

Einschätzung der intellektuellen Fähigkeiten:

Erreicht der Schüler/die Schülerin das Lehrziel im Schuljahr voraussichtlich:

Körperliche Geschicklichkeit:

Bevorzugte Arbeitshand:

Sprachliche Ausdrucksfähigkeit:

Unterstützung bei den Hausübungen durch:

Kontakt zu Erziehungsberechtigten:

Bereits durchgeführte Maßnahmen:

Verhalten gegenüber Mitschülern/Mitschülerinnen:

Verhalten gegenüber Lehrkräften:

Verhalten im Unterricht:

Verhalten in der Pause:

Verhalten gegenüber Eltern und Geschwistern:

Pflegezustand/Organschäden:

Was macht dem Schüler / der Schülerin Freude:

Wodurch ist der Schüler / die Schülerin gut zu motivieren:

Besondere Vorkommnisse:

Vorbefunde:

FRAGESTELLUNG an die Schulpsychologie:

Unterschrift der Klassenlehrkraft