



Schulpsychologische Beratungsstelle

der Stadt Dorsten

Tel.: 02362 66-4602

Halterner Straße 28

Fax: 02362 66-5758

46284 Dorsten

E-Mail: schulpsychologie@dorsten.de

Anmeldung zur schülerbezogenen Beratung

Die **Schulpsychologische Beratungsstelle** bietet Schulen professionelle Unterstützung zur Stärkung ihrer Handlungsfähigkeit. Hierzu beraten und stärken wir Lehrkräfte und Eltern in ihrem schulischen Erziehungsauftrag.

Schulische Probleme haben in der Regel vielfältige Ursachen. Meist spielen familiäre, schulische und intraindividuelle Faktoren eine Rolle. Lösungen werden idealerweise gemeinsam mit allen Beteiligten gefunden, weswegen wir auch mit einer **gemeinsamen Anmeldung von unterrichtenden Lehrkräften und Erziehungsberechtigten** arbeiten.

Grundsätze:

Unsere Beratung ist **freiwillig** und unterliegt der **Schweigepflicht**. Informationen werden nur mit schriftlichem Einverständnis an Dritte weitergegeben. Unsere Angebote sind für Sie **kostenfrei**.

Alternative Beratungsmöglichkeiten:

Wenn Sie zu der begründeten Auffassung kommen, dass eine gemeinsame Beratung nicht sinnvoll ist, z.B. weil eine Partei kein eigenes Anliegen hat, dann können sich Lehrkräfte anonymisiert im Rahmen einer **Lehrerberatung** an uns wenden. Nutzen Sie hierfür bitte den **Anmeldebogen Supervision & Beratung**.

Für Eltern und Schüler_innen besteht die Möglichkeit sich an die **Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche des Caritasverbandes** (Tel.: 02362 7411) zu wenden.

Bei Rückfragen:

Sollten Sie sich unsicher sein, ob eine gemeinsame Anmeldung für Sie der richtige Weg bzw. ob die Schulpsychologische Beratungsstelle für Sie der richtige Ansprechpartner ist, dann rufen Sie uns gerne an. Wir bieten hierzu **flexible Sprechzeiten** an, die Sie in unserem Sekretariat erfragen können (02362 664602).



Von der Schule auszufüllen:

Name der anmeldenden Lehrkraft:

Schule:

Ich bin: Klassenlehrer_in
 Sonderpädagog_in
 Fachlehrer_in

Möchten weitere pädagogische Fachkräfte in den Beratungsprozess miteinbezogen werden? Wenn ja, welche:

private Tel-Nr.:

Tel-Nr. der Schule:

private E-Mail:

Pausenzeiten:

Ich bin zu folgenden Zeiten gut erreichbar:

Anmeldegrund (Stichwort):

Angaben zur Schülerin bzw. zum Schüler:

Name:

Anschrift:

Geburtsdatum:

Klasse:

Folgende Personen wurden schulintern bereits zu Rate gezogen bzw. einbezogen:

Beratungslehrkraft Schulsozialarbeiter_in Sonderpädagog_in

Name:

Name:

Name:

Es wurde bereits ein **AO-SF** gestellt: ja nein ist beabsichtigt

Förderschwerpunkt:



Von den Eltern auszufüllen:

- Eltern leben zusammen
- Eltern leben getrennt mit alleinigem Sorgerecht beim anmeldenden Elternteil
- Eltern leben **getrennt mit gemeinsamem Sorgerecht**
 ⇒ Bitte geben Sie die Kontaktdaten beider Erziehungsberechtigten an! Das Einverständnis beider Erziehungsberechtigten muss vorliegen. Dazu müssen **beide die Anmeldung unterschreiben** bzw. muss der nicht anwesende Erziehungsberechtigte sein schriftliches Einverständnis geben. Das entsprechende Formular erhalten Sie in unserem Sekretariat.

| | |
|--|--|
| Name des anmeldenden Elternteils: <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 5px 0;"/> | Name des/r weiteren Erziehungsberechtigten: <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 5px 0;"/> |
| Tel-Nr.: | Tel-Nr.: |
| E-Mail: | E-Mail: |
| Beruf: | Beruf: |
| Ich bin zu folgenden Zeiten gut erreichbar: | |

Welche **Beobachtungen** machen Sie als Eltern?

Wurden bisher **außerschulische Maßnahmen** unternommen und wenn ja, welche? (Ergotherapie, Logopädie, Besuche bei Ärzten o.ä.)

Falls es bereits Berichte anderer Beratungseinrichtungen oder von Ärzten, Ergotherapeuten, Logopäden etc. gibt, fügen Sie diese der Anmeldung gerne bei!

Schweigepflicht und Weitergabe von Informationen – bitte ankreuzen:

- Durch die gemeinsame Anmeldung erkläre ich mich damit einverstanden, **dass Informationen mit den am Beratungsprozess beteiligten Erziehungsberechtigten und Lehrkräften ausgetauscht werden.** Ist die Weitergabe bestimmter Informationen nicht erwünscht, ist hierauf explizit hinzuweisen! Die Entbindung von der Schweigepflicht kann jederzeit schriftlich widerrufen werden und gilt längstens bis zum Ende des Beratungsprozesses.
- Mit der Angabe meiner E-Mail-Adresse erkläre ich mich damit einverstanden, **dass Terminabsprachen und der Austausch wichtiger Informationen über E-Mail** erfolgen können.
- Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich damit einverstanden, dass die von mir angegebenen personenbezogenen Daten zur schülerbezogenen Beratung gemäß der geltenden Datenschutzbestimmungen von der Schulpsychologischen Beratungsstelle der Stadt Dorsten verwendet werden. Die entsprechenden **Informationen nach Art. 13 Datenschutz-Grundverordnung** (siehe nächste Seite) habe ich gelesen und bin damit einverstanden.
- Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Inhalte der Akte meines Kindes **fünf Jahre nach dem letzten Kontakt** zur Schulpsychologischen Beratungsstelle **vernichtet** werden.

Datum: _____

Unterschrift der/ des Erziehungsberechtigten

Datum: _____

Unterschrift der/ des Erziehungsberechtigten

Datum: _____

Unterschrift der Lehrkraft

Informationen nach Artikel 13 Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)

Nachstehende Informationen teilen wir Ihnen als durch die Verarbeitung von personenbezogenen Daten betroffene Person gem. Art. 13 DSGVO mit.

| Verantwortliche Person / Datenschutzbeauftragter | |
|---|---|
| Name der für die Datenverarbeitung verantwortlichen Person | Stadt Dorsten Der Bürgermeister Halterner Straße 5 46284 Dorsten Tel. 02362 / 663000 E-Mail buergermeisterbuero@dorsten.de |
| Für die Datenverarbeitung zuständige Organisationseinheit | Amt für Familie, Jugend und Schule Schulpsychologische Beratungsstelle der Stadt Dorsten Halterner Straße 28 46284 Dorsten Tel. 02362 / 66-4602 E-Mail schulpsychologie@dorsten.de |
| Datenschutzbeauftragter | Stadt Dorsten Herr Hartmann Halterner Straße 5 46284 Dorsten Tel. 02362 / 66-3330 E-Mail datenschutz@dorsten.de |
| Datenverarbeitung | |
| Bezeichnung und Zwecke der Datenverarbeitung | Die Datenverarbeitung erfolgt zur Durchführung einer schulpsychologischen Beratung. Gesprächsinhalte werden als Notizen in Aktenform und teilweise als elektronische Datei festgehalten. Sie dienen als Gedächtnisstütze für die Beraterin und sollen eine effizientere Beratung gewährleisten. Es werden lediglich folgende Kategorien personenbezogener Daten verarbeitet: Kontaktdaten (Namen, Adressdaten, E-Mail-Adressen, Telefonnummern), Geburtsdaten, Schuldaten, Familienstand, Förderpläne und Untersuchungsbefunde. |
| Rechtsgrundlage der Verarbeitung | Die Datenverarbeitung erfolgt auf Basis der von Ihnen erteilten Einwilligung gem. Art. 6 Abs. 1 lit. a) DSGVO. Diese Einwilligung können Sie jederzeit für die Zukunft per E-Mail an: schulpsychologie@dorsten.de, per Telefon: 02362/66-4602 oder persönlich zu den Öffnungszeiten der Schulpsychologischen Beratungsstelle der Stadt Dorsten, Halterner Str. 28, 46284 Dorsten widerrufen. Der Widerruf berührt die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung bis zum Zeitpunkt des Widerrufs nicht. |
| Empfänger oder Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten | Eine Weiterleitung an Dritte erfolgt ausschließlich nach vorheriger schriftlicher Einwilligung. |
| Dauer der Speicherung bzw. Kriterien nach denen die Löschung durchgeführt wird | Die von Ihnen übergebenen personenbezogenen Daten werden 5 Jahre nach dem letzten Kontakt zur Beratungsstelle gelöscht. |
| Die Bereitstellung der personenbezogenen Daten ist gesetzlich oder vertraglich vorgeschrieben oder für einen Vertragsabschluss erforderlich | Nein |
| Die Bereitstellung der personenbezogenen Daten ist erforderlich | Ja; Folgen der Nichtbereitstellung: Die Beratungsleistung könnte nicht erbracht werden. |
| Eine automatisierte Entscheidungsfindung einschließlich Profiling gem. Art. 22 DSGVO wird eingesetzt | Nein |
| Die personenbezogenen Daten werden an ein Drittland oder eine internationale Organisation übermittelt | Eine Weiterleitung an Dritte erfolgt ausschließlich nach vorheriger schriftlicher Einwilligung. |
| Rechte der Betroffenen | |
| Betroffene Personen haben insbesondere folgende Rechte, wenn die rechtlichen und persönlichen Voraussetzungen erfüllt sind: <ul style="list-style-type: none">• Art. 15 DSGVO: Recht auf Auskunft über die verarbeiteten personenbezogenen Daten• Art. 16 DSGVO: Recht auf Berichtigung unrichtiger Daten• Art. 17 DSGVO: Recht auf Löschung (Vergessenwerden)• Art. 18 DSGVO: Recht auf Einschränkung der Datenverarbeitung• Art. 20 DSGVO: Recht auf Datenübertragbarkeit• Art. 21 DSGVO: Recht auf Widerspruch gegen die Datenverarbeitung• Art. 7 DSGVO: Recht auf Widerruf einer Einwilligung mit Wirkung für die Zukunft• Art. 77 DSGVO: Recht auf Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde: Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen Postfach 20 04 44, 40102 Düsseldorf, Tel. 0211/38424-0, Fax 0211/38424-10, E-Mail poststelle@ldi.nrw.de Sie können sich hierzu auch stets vertrauensvoll an den Datenschutzbeauftragten der Stadt Dorsten (Kontakt vgl. oben) wenden. | |