

Anschreiben zum Beurteilungsbogen

Fachklinik für Junges Leben (JuLe) Kinder- und Jugendpsychiatrie Institutsambulanz

Elisabethstraße 16 -18
23701 Eutin
Telefon: 04521 8419910
institutsambulanz-eutin@
diakonie-nordnordost.de

Zur Vorlage in der Schule / dem Kindergarten

Sehr geehrte Lehrerin, sehr geehrter Lehrer,
sehr geehrte Erzieherin, sehr geehrter Erzieher,

im Rahmen unserer Diagnostik in der Ambulanz benötigen wir Ihre Mithilfe,
um ein umfassendes Bild des Verhaltens zu bekommen von:

Name, Vorname

Das Verhalten bei Ihnen ist dabei für uns von wesentlicher Bedeutung. Wir
möchten Sie bitten, den beiliegenden Beurteilungsbogen zu bearbeiten
und uns Ihre Beobachtungen mitzuteilen.

Bitte geben Sie den ausgefüllten Fragebogen in einem geschlossenen
Umschlag an die Eltern zurück oder senden Sie diesen direkt an uns.

Sollte bereits die schulische Erziehungshilfe oder die Schulsozialarbeit
involviert sein, geben Sie bitte einen Bogen weiter.

Vielen Dank.

Bei Rückfragen stehen wir Ihnen gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Institutsambulanz Eutin

Anlage: Beurteilungsbogen zum Verhalten in der Schule / dem Kindergarten

Diakonie Nord-Nord-Ost

in Holstein gemeinnützige GmbH
Triftstraße 139-143
23554 Lübeck

Telefon: 0451 4002 0
Fax: 0451 4002 50552

info@diakonie-nordnordost.de
www.diakonie-nordnordost.de

Aufsichtsratsvorsitzender:
Hans-Joachim Redder

Geschäftsführung:
Kirsten Balzer
Johanne Hannemann
Fred Mente
Lutz Regenber
Dirk Wilkesmann

Handelsregister Lübeck
HRB 13130 HL

Finanzamt Lübeck
UST-IdNr.: DE135131492

**Menschlichkeit
braucht Unterstützung -
helfen Sie mit Ihrer Spende!**
Sozialbank
IBAN DE41 3702 0500 0004 4080 44

Beurteilungsbogen zum Verhalten in der Schule / dem Kindergarten

Für (Name, Vorname): _____ geb. am: _____

Aufmerksamkeit / Konzentration / Mitarbeit / Ablenkbarkeit:

Motorische Entwicklung/Unruhe:

Sprachliche Entwicklung:

Impulsivität:

Einhalten von Grenzen, Regeln / Sozialverhalten / Aggressivität / Soziale Integration:

Allgemeiner Leistungsstand:

Stärken: _____

_____ Schwächen: _____

Was läuft gut:

Was denken Sie, wie es dem Kind geht:

Was schätzen Sie an dem Kind:

Aktuell bestehende Fördermaßnahmen:

Regelmäßigkeit des Schul- bzw. Kindergartenbesuches:

Weitere Eindrücke/Bemerkungen:

Wurde bereits ein sonderpädagogischer Förderbedarf

genehmigt?: ja nein

Wenn ja, welcher? _____

abgelehnt?: ja nein

Wenn ja, welcher? _____

Ist die Schulsozialarbeit involviert?

ja nein

Wenn ja, wer? _____

Ist die schulische Erziehungshilfe involviert?

ja nein

Wenn ja, wer? _____

Schulstempel

Ansprechpartner: _____

(Name und Funktion)

Kontaktmöglichkeit: _____

(Telefon oder E-Mail)