**Datum:**

Bitte auswählen:

Beratungsvorlage ReBBZ - Schule

Vorlage für Beratungsrunde Vorlage für Sprechzeiten an Schulen Bitte kurz und stichwortartig formulieren.

Bitte versenden Sie diesen Bogen ausgefüllt min. 2 Tage vor der gemeinsamen Beratung an das Geschäftszimmer und an Ihre Tandempartner:innen!

|  |  |
| --- | --- |
| Falleinbringer/in Name:  Funktion: E-Mail/ Telefon: |  |
| Schüler/in Nachname, Vor-/Rufname (m/w/d):  Geburtsdatum, Alter:  Anschrift: Telefon:  Flucht-/ Migrationserfahrungen: ja/ nein An der Schule seit? (ggf. Klassenwechsel bedenken)  Klasse:  Vorherige Grundschule:  Sonderpädagogischer Förderbedarf vorhanden:  ja/ nein (bitte angeben) |  |
| Familiäre und häusliche Situation:  (Sorgeberechtigte, Geschwister, Wohnverhältnisse; besteht  aktuell Kontakt zum Elternhaus, usw.) |  |
| Ressourcen und Stärken: |  |

1

|  |  |
| --- | --- |
| Problemsituation, Auffälligkeiten: |  |
| Bisherige innerschulische Maßnahmen:  Bisher beteiligte Institutionen:  (Familienrat, ASD, HzE-Maßnahmen, ReBBZ, JPD, Polizei usw.) |  |
| Konkretes Anliegen: |  |
| Sonstiges: |  |
| An der Beratung haben teilgenommen: |  |

# Hinweis zum Versand

* Bitte speichern Sie das PDF lokal und senden uns bitte eine E-Mail mit der ausgefüllten PDF im Anhang an rebbz-eimsbuettel- [beratung@bsb.hamburg.de.](mailto:beratung@bsb.hamburg.de)