**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; bestehtaktuell 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.