

**Schulpsychologischer Dienst**  
Mozartstraße 2-10  
52064 Aachen  
Tel.: 0241 432-45509  
Fax: 0241 432-45529  
schulpsychologie@mail.aachen.de



## **Anmeldung zur schulpsychologischen Beratung**

### **- Fortbildung und Supervision -**

für pädagogische Fachkräfte, die an Schulen der Stadt Aachen tätig sind

Schule: \_\_\_\_\_

AnsprechpartnerIn: \_\_\_\_\_

Schulleitung

KlassenlehrerIn

FachlehrerIn

andere: \_\_\_\_\_

Straße (Schule): \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Tel. Schule: \_\_\_\_\_ Privat/ Handy: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_ Tel. Erreichbarkeit: \_\_\_\_\_

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass der Schulpsychologische Dienst die Daten gem. § 4 Abs.1 Datenschutzgesetz Nordrhein Westfalen (DSG NRW) für interne Zwecke speichert, auswertet und benutzt. Ich erkläre mich einverstanden, dass der Schulpsychologische Dienst die von mir angegebenen Kontaktdaten nutzt, um sich mit mir in Verbindung zu setzen. Diese Einwilligung kann mit Wirkung für die Zukunft jederzeit widerrufen werden.

Aachen, den: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

**(Wird vom Schulpsychologischen Dienst ausgefüllt:)**

Eingang:

Zuständiger Schulpsychologe:

Aktenzeichen:

# Fragebogen zur Fortbildung und Supervision

1. Was ist der aktuelle Anlass Ihrer Anfrage?

2. Was haben Sie bereits unternommen? Welche Maßnahmen haben Sie eingeleitet?

3. Welche anderen pädagogischen Fachkräfte sollten ggf. einbezogen werden oder teilnehmen?

4. Was soll durch die schulpsychologische Beratung oder Fortbildung erreicht werden?

Sobald Ihre Anmeldung eingegangen ist, erhalten Sie zeitnah eine Bestätigung. Danach kontaktieren wir Sie, um ein persönliches Gespräch zu vereinbaren. Bitte geben Sie dazu Ihre zeitliche Präferenzen an (Wochentage, Uhrzeiten):

---