



<b>Kind</b> (Name, Vorname)	
-----------------------------	--

**1. Wie erleben Sie das Kind in der Klasse?**

**2. Wo sehen Sie die Schwierigkeiten des Kindes?**

**3. Was wurde bisher schon unternommen?**

**4. Was erwarten Sie von unserer Beratung?**

**5. Haben Sie ausser der schulpsychologischen Beratung noch an andere Massnahmen (z.B. schulische, sonderschulische, therapeutische) gedacht?**

**6. Bei Lern- und Leistungsschwierigkeiten: Schulleistungen in Worten oder Noten**

**7. Weitere nützliche Informationen** (wenn nötig auf separatem Blatt)