

1. Persönliche Informationen:

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail-Adresse: _____

2. Allgemeine Informationen:

Wie haben Sie vom Lerncoaching erfahren?

Was sind Ihre Erwartungen an das Lerncoaching?

Haben Sie bereits Erfahrungen mit Ergotherapie o.ä. gemacht? Wenn ja, welche?

Gibt es familiäre Probleme?

Hatte Ihr Kind bekannte traumatische Erfahrungen (Unfälle, Operationen, Verluste u.ä.)?



3. Schulische Informationen:

Aktuelle Schule: _____

Klassenstufe: _____

Welche Fächer bereiten Ihrem Kind Schwierigkeiten?

Wie lange bestehen diese Schwierigkeiten bereits? _____

Ist Ihr Kind versetzungsgefährdet? _____

Haben Sie bereits Nachhilfe oder andere Unterstützung in Anspruch genommen?

Wenn ja, welche?

Wurde ihr Kind dem Beratungslehrer, im SPZ oder anderen Beratungseinrichtungen vorgestellt? Gibt es festgestellte Diagnosen?

4. Lernverhalten:

Wie ist das Lernverhalten Ihres Kindes? (z.B. Konzentration, Motivation, Arbeitsorganisation)

Gibt es bestimmte Situationen, in denen Ihr Kind besonders gut oder schlecht lernt?



Wie geht Ihr Kind mit Frustration oder Misserfolgen um?

Was sagen die Lehrer?

5. Gesundheitliche Informationen:

Gibt es gesundheitliche Einschränkungen oder Diagnosen, die das Lernen Ihres Kindes beeinflussen könnten?

Nimmt Ihr Kind regelmäßig Medikamente ein, die das Lernen beeinflussen könnten?

Gibt es weitere relevante Informationen zur Gesundheit Ihres Kindes?

Bitte füllen Sie den Informationsbogen vollständig aus, damit wir Ihre individuellen Bedürfnisse besser verstehen können. Ihre Informationen werden vertraulich behandelt und dienen ausschließlich dem Zweck des Lerncoachings. Senden Sie den ausgefüllten Bogen möglichst bis einen Tag vor Ihrem ersten Gesprächstermin an **info@mental-brilliant.de**

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit! Wenn Sie weitere Fragen haben, stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung.

