



RHEIN-KREIS NEUSS

DER LANDRAT

Schulpsychologischer Dienst

**rhein  
kreis  
neuss**

**Name, Vorname, Geburtsdatum des Kindes:**

---

**Das Sorgerecht hat/haben:**

---

### **Beratungsauftrag**

Gegenstand/Fragestellung der Beratung/Förderung

Im Rahmen der Beratung werden Gespräche mit Ihnen als einem/einer oder beiden Sorgeberechtigten geführt. Mit Ihrem Kind werden ebenso Gespräche geführt und ggf. Verhaltensbeobachtungen (in Kindertagesstätte und/oder Schule) sowie Untersuchungen und/oder Förderungen durchgeführt.

Nimmt nur eine/r von Ihnen als Sorgeberechtigte/r die Beratung in Anspruch und stellt das Kind dem Schulpsychologischen Dienst vor, sind Sie gehalten, die/den jeweils andere/n Sorgeberechtigte/n über die Beratungsinhalte zu informieren und ihr/sein schriftliches Einverständnis zu diesem Beratungsauftrag und -vorgehen einzuholen.

geplante weitere/andere Vorgehensweisen

**Ich bin/wir sind mit der Beratung/ggf. Förderung durch den Schulpsychologischen Dienst im oben genannten Rahmen einverstanden:**

Datum, Unterschrift des/der Sorgeberechtigten