

Ort:

Datum:

Lernberatung Fragebogen für das Erstgespräch

Dieser Fragebogen enthält umfassende Fragen, welche alle mit dem Thema „Lernen und Erfolg“ im Zusammenhang stehen können. Die Angaben werden von Mario Spichiger **streng vertraulich** behandelt und entsprechend sicher Archiviert. Es werden keine Angaben an Dritte weiter gegeben. Im Fragebogen wird das Du-Wort verwendet. Bei nicht volljährigen Personen sind die Angaben eines gesetzlichen Vertreters ebenfalls auszufüllen.

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen möglichst vollständig aus (Stichworte) und senden Sie ihn mindestens vier Tage vor dem Ersttermin an:

Mario Spichiger, Dornhaldestrasse 64, 3627 Heimberg

Für Fragen oder Anregungen stehe ich Ihnen gerne per E-Mail (mario@selber-denken.ch) oder Telefon: 033/437'43'33 zur Verfügung.

Zur Person

(Gesetzliche/r Vertreter/in)

Name		
Vorname		
Strasse		
Wohnort		
Telefonnummer		
Mobiltelefon		
e-Mail		
Geburtsdatum		
Nationalität		
Berufswunsch		
Schule		
Klassengrösse		
Markova Lerntyp	(bitte freilassen)	
Hirndominanzprofil	(bitte freilassen)	

Meine Ziele

Aus diesem Grund komme ich in die Lernberatung:

Ich möchte... (zutreffendes bitte ankreuzen)

<input type="checkbox"/>	Einfacher Lernen	<input type="checkbox"/>	Mehr Freizeit	<input type="checkbox"/>	Gute Noten
<input type="checkbox"/>	Neue Lerntechniken	<input type="checkbox"/>	Sprachen lernen	<input type="checkbox"/>	Fakten lernen
<input type="checkbox"/>	Repetieren	<input type="checkbox"/>	Prüfungen vorbereiten	<input type="checkbox"/>	Stress abbauen
<input type="checkbox"/>	Mehr Sicherheit	<input type="checkbox"/>	Freude am Lernen	<input type="checkbox"/>	Ängste los werden

Nach meiner erfolgreichen Lernberatung wird sich bei mir folgendes verändern:

Das ist bereits geschehen

Gespräche, Abklärungen, Abmachungen, Massnahmen, Fristen etc...

So lerne ich...

Wo lerne ich? An welchem Ort? Gibt es Lieblingsplätze? Evtl. eine kleine Skizze vom Arbeitsplatz zeichnen (zusätzliches Blatt)

Wann lerne ich (welche Uhrzeit)? Gibt es fixe Zeiten? Wie lange dauern die Lernphasen? Wie sieht es mit Pausen aus?

Wie lerne ich? Welche Lerntechniken brauche ich (Durchlesen, anmalen, Kärtchensystem, laut vorlesen, Bewegung etc...)? Welche mag ich? Welche mag ich nicht?

Ich lerne gerne... (zutreffendes bitte ankreuzen)

<input type="checkbox"/>	Sprachen	<input type="checkbox"/>	Mathematik	<input type="checkbox"/>	Naturkunde
<input type="checkbox"/>	Singen	<input type="checkbox"/>	Bewegung / Sport	<input type="checkbox"/>	Zeichen
<input type="checkbox"/>	Handwerk	<input type="checkbox"/>	Geschichten	<input type="checkbox"/>	Einzelheiten
<input type="checkbox"/>	Computerspiele	<input type="checkbox"/>	Filme	<input type="checkbox"/>	Zusammenhänge

Was lerne ich gerne? Welche Fächer/Themen interessieren mich (Schule und Freizeit)? Ergänzungen zu den oben angekreuzten Themen.

Familie

Angaben zur Mutter

Vorname	
Name	
So nenne ich meine Mutter	
Geburtstag	
Beruf	
Nationalität	
Falls Deine Mutter gestorben ist, wann ist sie gestorben und wie alt warst Du damals?	

Beschreibe die Beziehung zu Deiner Mutter in ein paar Sätzen.

Welche Erwartungen hat Deine Mutter an Dich (bezüglich Schule, Beruf, Lernen und allgemein im Leben)?

Wie gehst Du mit diesen Erwartungen um?

Was würde Deine Mutter über Dich sagen? (2-3 Sätze)

Angaben zum Vater

Vorname	
Name	
So nenne ich mein Vater	
Geburtstag	
Beruf	
Nationalität	
Falls Dein Vater gestorben ist, wann ist er gestorben und wie alt warst Du damals?	

Beschreibe die Beziehung zu Deinem Vater in ein paar Sätzen.

Welche Erwartungen hat Dein Vater an Dich (bezüglich Schule, Beruf, Lernen und allgemein im Leben)?

Wie gehst Du mit diesen Erwartungen um?

Was würde Dein Vater über Dich sagen? (2-3 Sätze)

Eltern

Wie hast Du die Beziehung Deiner Eltern bis jetzt erlebt?

Bei wem bist Du aufgewachsen? (Eltern, Pflegeeltern, Grosseltern) Bei mehreren Stationen bitte die Jahrzahl angeben.

In welchem Ort bist Du aufgewachsen? (falls mehrere Orte, bitte alle erwähnen und Jahr des Umzugs angeben)

Geschwister

Hast du Geschwister oder Halbgeschwister? Bitte schreibe ihre Namen und das Geburtsjahr auf.

Beschreibe kurz die Beziehung zu Deinen Geschwistern/Halbgeschwistern.

Welche Erwartungen haben Deine Geschwister/Halbgeschwister an Dich?

Gibt es sonst noch wichtige Personen in Deiner Familie, welche bis jetzt nicht vorgekommen sind? (Name und Funktion)

Familiensystem

Bitte freilassen dieses Feld wird beim Erstgespräch ausgefüllt!

Schule

Lehrer/innen

Schreibe die Namen Deiner Lehrer/innen auf. Welche Fächer unterrichten Sie bei Dir? Wie findest Du Sie? Bitte ankreuzen (1= schlecht; 2= es geht so; 3= gut; 4= sehr gut)					
Name	Fächer der Lehrkraft	1	2	3	4
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					

Falls Du noch mehr Lehrpersonen hast kannst Du die Rückseite oder ein zusätzliches Blatt verwenden.

Erwartungen und Ansichten der Lehrkräfte

Dieser Punkt wird auch beim Erstgespräch ausgefüllt. Bitte frei lassen!

Mitschüler/innen

Beschreibe in ein paar Sätzen wie Du Deine Klassensituation erlebst.

Welche Schüler/innen sind für Dich besonders wichtig? Freunde und Feinde aufschreiben... (Name und kurzer Beschrieb)

Zeichne Deine Situation im Klassenraum. Kleine Skizze mit Lehrerpult, Schülerpulte, Fenster, Türe und Deiner Sitzposition.

Über mich

Diese Tätigkeiten mag ich sehr! (Stichworte aufzählen, mindestens 10 Stück!)

Das kann ich gut! Zähle alles auf, was Dir in den Sinn kommt! (Mindestens 10 Dinge!)

Meine Freizeitbeschäftigungen sind...

So lange schaue ich Fernsehen:

..... im Tag

..... in der Woche

So lange sitze ich vor dem Computer:

..... im Tag

..... in der Woche

Meine Gesundheit

Ich fühle mich Gesundheitlich... (beschreibe in ein paar Sätzen)

So schlafe ich... (Wie lange? Wann gehst Du zu Bett? Wann stehst Du auf? Hast Du Einschlafprobleme oder Alpträume?)

So esse ich ... (Isst Du Frühstück, Znüni, Mittagessen, Zvieri, Abendessen? Was trinkst Du? Wieviel Wasser trinkst Du? Wie sieht es mit Süssigkeiten aus? Was magst Du? Was nicht?)

Hast Du Allergien oder Intoleranzen? Wenn ja, welche?

Hast du körperliche Beschwerden? (Rückenschmerzen, Kopfweg, Schwindel, Seh- oder Hörprobleme, Bettnässen, Magenschmerzen, Übelkeit ...) Wenn ja welche und wie oft bzw. stark?

Besonderes