



Anmeldung für Erwachsene

- Abklärung/Beratung bezüglich einer Dyslexie
- Empfehlung eines möglichen Nachteilsausgleiches
- Abklärung/Beratung bezüglich einer Dyskalkulie
- Empfehlung eines möglichen Nachteilsausgleiches

Wir stehen unter Schweigepflicht. Alle uns vorliegenden Unterlagen/Informationen werden vertraulich behandelt und nur in Ihrem Einverständnis an Dritte weitergeleitet.

Personalien

Name / Vorname

Geschlecht

Geburtsdatum

1. Sprache (n)

Studium/Studienrichtung/Ausbildung

Beruf(e)

Adresse, PLZ / Ort

Telefon

e-mail

Bankverbindung

Bestehende Diagnosen (Gutachten)

- keine Diagnose(n)/Gutachten vorhanden

	Zeitpunkt	Gutachter
1. Diagnose:
2. Diagnose:
3. Diagnose:

Falls bei Ihnen eine Diagnose gestellt wurde, legen Sie uns bitte den Bericht, bzw. das Gutachten bei.

Förderung/Therapien

Haben sie je Förderung oder Therapie erhalten?

- nein

Wenn ja, von wem? In welchem Zeitraum? Förderschwerpunkte?

Kurze Beschreibung Ihrer Schwierigkeiten bezüglich Schriftsprach- oder Mathematikerwerb

Nachteilsausgleich

Haben Sie je einen offiziellen Nachteilsausgleich in Prüfungssituationen erhalten?

nein

Wenn ja, in welcher Form?

Gründe aus Ihrer Sicht für einen Nachteilsausgleich

Ergänzende Bemerkungen

Wir weisen Sie darauf hin, dass wir erst mit unserer diagnostisch-beratenden Tätigkeit beginnen, wenn die entsprechende Gebühr auf unser Konto (PC-Kto. 90-16079-8, Schulpsychologischer Dienst des Kantons St. Gallen, Müller-Friedbergstrasse 34, 9400 Rorschach, IBAN: CH0900 0000 9001 6079 8, BIC: POFICHBEXXX) überwiesen worden sind.

Der/die Unterzeichnende bestätigt, sich mit den oben genannten Bedingungen einverstanden.

.....
Name

.....
Datum, Unterschrift