

Anmeldung zur Beratung

Vorname: _____

Name: _____

Ihre Anmeldung und die Beratung werden streng vertraulich behandelt.
Die Berater*innen unterliegen der Schweigepflicht.

Ich willige in die Erhebung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten zum Zweck der Beratung ein. Die Einwilligung bezieht sich auch auf besondere Kategorien von Daten, beispielsweise von Gesundheitsdaten. Meine Einwilligung kann ich jederzeit – mit Wirkung für die Zukunft – ohne Angabe von Gründen widerrufen.

Das Merkblatt „Datenschutzinformation“ habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

Hinweis: Dieses Dokument bitte vor dem ersten Beratungstermin händisch unterschreiben und eingescannt in unser Upload-Center hochladen oder per Post schicken!

Anlass des Kommens

Wir freuen uns, dass Sie den Weg zu unserer Beratungsstelle für Studierende gefunden haben. Um Ihnen passgenau helfen zu können, ist es für uns hilfreich, im Vorfeld Informationen darüber zu erhalten, mit welchem Anliegen Sie uns aufsuchen. Bitte füllen Sie dazu diesen Fragebogen aus.

Auf der zweiten Seite des Fragebogens sind diverse psychische Beeinträchtigungen genannt. Sind diese nicht der Grund, füllen Sie bitte nur die erste Seite aus.

Ich möchte mich beraten lassen zu folgenden Themen:

- mentale Beeinträchtigung (**bitte auch Seite 2 ausfüllen**)
- Studienfinanzierung
- Sozialleistungen (außer BAföG), konkret:
- Beratung für Internationale Studierende
- Jobben und Studium
- Krankenversicherung, Sozialversicherung, weitere Versicherungen
- Schwangerschaft & Studieren mit Kind
- Behinderung / chronische Erkrankung
- allgemeine Fragen Studienaufnahme bzw. beim Übergang vom Studium in den Beruf
- Vorfall sexueller Belästigung (in den Einrichtungen des Studierendenwerk Stuttgart)
- Wohnen / Wohnungssuche, Wohnprobleme
- Beurlaubung vom Studium (vorrangig im Hinblick auf finanzielle Fragen)
- andere nicht hier genannte Themen, konkret:

Psychische Beeinträchtigungen

Bitte überlegen Sie, durch welche der hier aufgeführten **Probleme** Sie sich *gegenwärtig* beeinträchtigt fühlen oder *in der letzten Zeit* (bis ca. 1 Jahr zurückliegend) beeinträchtigt gefühlt haben. Markieren Sie jeweils die **Intensität der Beeinträchtigung**.

Bitte lassen Sie keinen Bereich aus, auch wenn Ihnen die Beantwortung schwierig erscheint. Legen Sie sich dabei auf eine Zahl fest und wählen Sie keine Zwischenräume.

	GRAD DER BEEINTRÄCHTIGUNG				
	gar nicht	sehr schwach			sehr stark
• Lern- und Arbeitsschwierigkeiten, Konzentration, Motivation	0	1 - 2 - 3 - 4 - 5			
• Zeitmanagement, Aufschieben, Hektik	0	1 - 2 - 3 - 4 - 5			
• Prüfungsangst	0	1 - 2 - 3 - 4 - 5			
• Studienwahl, Studienabbruch	0	1 - 2 - 3 - 4 - 5			
• Wohnprobleme	0	1 - 2 - 3 - 4 - 5			
• Finanzielle Schwierigkeiten	0	1 - 2 - 3 - 4 - 5			
• Probleme mit Migration / kultureller Identität	0	1 - 2 - 3 - 4 - 5			
• Probleme mit Eltern / im familiären Umfeld	0	1 - 2 - 3 - 4 - 5			
• Krankheit oder Tod nahestehender Personen	0	1 - 2 - 3 - 4 - 5			
• Partnerschaftsprobleme, Trennungsprobleme	0	1 - 2 - 3 - 4 - 5			
• Probleme, keine(n) Partner(in) zu haben	0	1 - 2 - 3 - 4 - 5			
• Körperliche Krankheiten, psychosomatische Beschwerden	0	1 - 2 - 3 - 4 - 5			
• Soziale Ängste, Angst vor Ablehnung, Kontaktschwierigkeiten	0	1 - 2 - 3 - 4 - 5			
• Existenz-, Zukunftsängste	0	1 - 2 - 3 - 4 - 5			
• Panikattacken; sonstige Ängste	0	1 - 2 - 3 - 4 - 5			
• Selbstwertprobleme	0	1 - 2 - 3 - 4 - 5			
• Depressive Verstimmungen Grübeleien, Stimmungsschwankungen	0	1 - 2 - 3 - 4 - 5			
• Entscheidungsprobleme	0	1 - 2 - 3 - 4 - 5			
• Stress, Unruhe, Erschöpfung	0	1 - 2 - 3 - 4 - 5			
• Schlafstörungen	0	1 - 2 - 3 - 4 - 5			
• Essstörungen	0	1 - 2 - 3 - 4 - 5			
• Probleme mit Alkohol, Cannabis oder anderen Drogen	0	1 - 2 - 3 - 4 - 5			
• Problematische Nutzung von Computer, Smartphone, Social Media, TV	0	1 - 2 - 3 - 4 - 5			
• Weitere Probleme / Beschwerden; Stichworte dazu:	0	1 - 2 - 3 - 4 - 5			

.....