



Anmeldung zur schulpsychologischen Beratung

Angaben zum Kind: Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Telefonnummer: _____

Handynummer: _____

Schule: _____

Klasse: _____

Erziehungsberechtigte/r: _____

Beratungsanlass: _____

Bitte Zutreffendes ankreuzen:

- Mit der Durchführung psychologischer Testverfahren bin ich/sind wir einver- ja nein standen.
- Ich/wir entbinde(n) die Schulpsychologin gegenüber folgenden Personen von der Schweigepflicht:
 - die Lehrkräfte, die das Kind unterrichten und die Schulleitung der Schule, ja nein die mein Kind besucht.
 - weitere schulische Beratungsinstanzen (Jugendsozialarbeiterin, ja nein Beratungslehrkraft).
 - außerschulische Stellen (Ärzte, Therapeuten, Jugendamt), die an weiteren ja nein Untersuchungen und Therapien beteiligt sind.
 - _____ ja nein

und umgekehrt. Ich bin/wir sind damit einverstanden, dass Auskunft gegeben und eingeholt wird. Diese Einverständniserklärung gilt bis zum schriftlichen Widerruf.

Ort, Datum

Unterschrift aller Erziehungsberechtigten