



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 ein- ja nein
verstanden
- 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 (Beratungslehrkraft, ja nein
Jugendsozialarbeiter,...)
 - außerschulische Stellen (Ärzte, Therapeuten, Psychiater, Psychologen, ja nein
Jugendamt,...), die an weiteren 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