

## **ANMELDEBOGEN ZUR SCHULBERATUNG**

## IM LANDKREIS GARMISCH-PARTENKIRCHEN

Kind					
Vorname:		Nachname:			
Geburtsdatum:		sorgeberechtigt: o Mutter o Vater o beide			
Staatsangehörigkeit:		Schule:			
Klasse:		Klassenleiter/in:			
Einschulung: o vorzeitig o regulär		o zurückgestellt			
Angaben zur Familie des Sch	nülers/ der Schül	erin			
	Mutter		Vater		
Name / Vorname:					
Straße:					
Wohnort:					
Tel.Nummer: ggf. Handy					
E-Mail:					
Beratungsanlass					
Kurze Schilderung des Problem	15:				
Wurden Sie und ihr Kind bereit therapeutisch betreut? (von w		-			

## Einverständniserklärung zur testdiagnostischen Überprüfung

Welche Erwartungen haben Sie an unsere Beratung?

Im Rahmen der schulpsychologischen Beratung werden verschiedene Testverfahren zur Diagnose und Unterstützung der Förderung festgesetzt. Dazu gehören auch Gespräche mit anderen an der Erziehung beteiligten Personen, wie Schulleitungen, Lehrern, Betreuern u.s.w., sofern dies mit mir/uns abgesprochen wurde. Die ermittelten Daten werden vertraulich behandelt und unterliegen der Schweigepflicht.

Hiermit bestätige ich, dass ich mit einer schulpsychologischen Untersuchung (verbunden u.a. mit einer evtl. Intelligenzüberprüfung) meines oben genannten Kindes

O einverstanden

O nicht einverstanden bin.

## Angaben zur Schweigepflichtentbindung<sup>1</sup>

Die Befreiung von der Schweigepflicht ermöglicht im Rahmen der <b>anlassbezogenen</b> Diagnostik und/oder Intervention den <b>Austausch zwischen dem u. g. Personenkreis. Gesprächsinhalte beziehen sich ausschließlich auf den oben genannten, zu klärenden Beratungsanlass und Inhalte zur schulischen und persönlichen Entwicklung etc. <b>Ergänzungen:</b></b>					
Diese dürfen an Dritte nicht weitergegeben werden.		<del></del>			
Folgende Personen sind von ihrer Schweigepflicht gegenseitig entbunden:					
Staatliche SchulpsychologIn:	ja O	nein O			
BeratungslehrerIn:	_ ja O	nein O			
Klassenlehrerin:	ja O	nein O			
SchulleiterIn:	ja O	nein O			
Weitere Personen (wie z.B. behandelnde/r Arztln, Therapeutln, JaS-Kraft der :  Mit meinem/unserem Einverständnis dürfen erhobene Daten bzw. Testergebr					
Bedarfsfall dem o.g. Personenkreis offenbart werden.	O Ja	O Nein			
<ul> <li>Nutzung Ihrer persönlichen Daten/ Datenschutzvereinbarung</li> <li>Die personenbezogenen Daten werden nur für die fallspezifische Beramithilfe von EDV-Programmen).</li> <li>Die Übermittlung / Weitergabe an Dritte erfolgt nur, wenn Sie in die Gehausgepflichtentbindung) oder wenn dies aus rechtlichen Gründer</li> <li>Die im Rahmen der Beratung erstellten Aufzeichnungen werden bis zu Die im Rahmen der Beratung erstellten Aufzeichnungen werden bis zu der Gehausgepflichten der Geha</li></ul>	Weitergabe sch n erforderlich w um Ablauf von d	riftlich eingewilligt haben ird. drei Jahren nach dem			
<ul> <li>Ende des jeweiligen Schulbesuchs der Schülerin bzw. des Schülers unvernichtet.</li> <li>Eine datenschutzkonforme Löschung der Daten erfolgt gemäß den ge Im Bedarfsfall können die personenbezogenen Daten sowie Testerge innerhalb der Beratungsstelle Weilheim-Schongau zur zweckgebunde eingesehen werden.</li> </ul>	setzlichen Vorg onisse und Befu	aben. Inde an die Mitarbeiter			
Ich habe die Nutzungsbedingungen gelesen und bin mit dieser For	m der Nutzung	einverstanden.			
<b>Hinweis:</b> Unterschreibt ein Elternteil allein, erklärt er mit seiner Unterschrif Sorgerecht zusteht bzw. dass im Einvernehmen mit dem anderen Elternteil g dass die Erklärung zur Entbindung von der Schweigepflicht jederzeit mit Winkann.	ehandelt wird.	Mir / Uns ist bekannt,			
Ort/ Datum: Unterschrift c	er/des Erziehungsb	perechtigten			

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Bei einer LRS-Testung erkläre ich mich einverstanden, dass die jeweilige Beratungslehrkraft erhobene Testergebnisse, Testbeobachtungen etc. an den zuständigen Schulpsychologen/die zuständige Schulpsychologin weitergeben darf, sodass dieser/diese gegebenenfalls eine schulpsychologische Stellungnahme ausstellen kann.