



## Anmeldung zur schulpsychologischen Beratung

Angaben zum Kind:

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Schule: \_\_\_\_\_

Klasse: \_\_\_\_\_

Angaben zu den Erziehungsberechtigten: Name Mutter: \_\_\_\_\_

Name Vater: \_\_\_\_\_

(falls Sorgerechtsbeschluss vorliegend bitte in Kopie beifügen)

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Handynummer: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

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:
  - alle 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