

ANMELDEBOGEN ZUR SCHULBERATUNG

IM LANDKREIS GARMISCH-PARTENKIRCHEN



Kind

Vorname:	Nachname:
Geburtsdatum:	erziehungsberechtigt: o Mutter o Vater
Staatsangehörigkeit:	Schule:
Klasse:	Klassenleiter/in:
Einschulung: o vorzeitig o regulär o zurückgestellt	

Angaben zur Familie des Schülers/ der Schülerin

	Mutter	Vater
Name / Vorname:		
Straße:		
Wohnort:		
Tel. Nummer: ggf. Handy		
E-Mail:		
Fam- Stand:	led. verh. gesch. verw.	led. verh. gesch. verw.
Beruf (Angabe freiwillig):		
Anmerkung: (falls gewünscht oder notwendig)		

Geschwister (Name/Alter/Ausbildung) Angabe freiwillig

Beratungsanlass

Kurze Schilderung des Problems: <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 10px 0;"/>
Wurden Sie und ihr Kind bereits in einer anderen Beratungsstelle beraten, oder wird Ihr Kind zurzeit therapeutisch betreut? (von wem, wann und wo? / dort angefertigte Gutachten bitte beilegen) <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 10px 0;"/>
Welche Erwartungen haben Sie an unsere Beratung?

Einverständniserklärung zur testdiagnostischen Überprüfung

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

einverstanden nicht einverstanden bin.

Angaben zur Schweigepflichtentbindung

Die Befreiung von der Schweigepflicht ermöglicht im Rahmen der **anlassbezogenen** Diagnostik und/oder Intervention den **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. Ergänzungen:**

Diese dürfen an Dritte nicht weitergegeben werden.

Folgende Personen sind von ihrer Schweigepflicht gegenseitig entbunden:

Staatliche SchulpsychologIn: _____ ja nein

BeratungslehrerIn: _____ ja nein

KlassenlehrerIn: _____ ja nein

SchulleiterIn: _____ ja nein

Weitere Personen (wie z.B. behandelnde/r ArztIn, TherapeutIn, JaS-Kraft der Schule), die einbezogen werden dürfen:

Mit meinem/unserem Einverständnis dürfen erhobene Daten bzw. Testergebnisse (auch Intelligenzwerte) **im Bedarfsfall** dem o.g. Personenkreis offenbart werden. Ja Nein

Nutzung Ihrer persönlichen Daten/ Datenschutzvereinbarung

- Die personenbezogenen Daten werden nur für die fallspezifische Beratung verarbeitet (als Handakte und mithilfe von EDV-Programmen).
- Die Übermittlung / Weitergabe an Dritte erfolgt nur, wenn Sie in die Weitergabe schriftlich eingewilligt haben (Schweigepflichtentbindung) oder wenn dies aus rechtlichen Gründen erforderlich wird.
- Die im Rahmen der Beratung erstellten Aufzeichnungen werden bis zum Ablauf von drei Jahren nach dem Ende des jeweiligen Schulbesuchs der Schülerin bzw. des Schülers unter Verschluss gehalten und anschließend vernichtet.
- Eine datenschutzkonforme Löschung der Daten erfolgt gemäß den gesetzlichen Vorgaben.
- Im Bedarfsfall können die personenbezogenen Daten sowie Testergebnisse und Befunde an die Mitarbeiter innerhalb der Beratungsstelle Weilheim-Schongau zur zweckgebunden Bearbeitung weitergegeben und eingesehen werden.

Ich habe die Nutzungsbedingungen gelesen und bin mit dieser Form der Nutzung einverstanden.

Hinweis: Unterschreibt ein Elternteil allein, erklärt er mit seiner Unterschrift zugleich, dass ihm das alleinige Sorgerecht zusteht bzw. dass im Einvernehmen mit dem anderen Elternteil gehandelt wird. Mir / Uns ist bekannt, dass die Erklärung zur Entbindung von der Schweigepflicht jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann.

Ort/ Datum:

Unterschrift **der**/des Erziehungsberechtigten