

Daniela Mayr

Staatl. Schulpsychologin
Tel.: 08364/9848531 (vorläufig)
Schulpsychologie@gsseeg.de

Dienstanschrift

Christoph-von-Schmid Grundschule
Seeg
Hitzlerieder Str. 24
87637 Seeg



Anmeldung zur schulpsychologischen Beratung

Hiermit melde ich mein Kind zur schulpsychologischen Beratung an. Mit der Durchführung psychologischer Testverfahren sind wir / bin ich einverstanden.

Angaben zum Kind

| | |
|-----------------------------------|---|
| Vorname | |
| Name | |
| Geburtsdatum | |
| Straße und Hausnr. | |
| PLZ und Wohnort | |
| Telefon | |
| E-Mail Adresse | |
| Erziehungsberechtigte/r | <input type="radio"/> beide Eltern <input type="radio"/> nur Mutter <input type="radio"/> nur Vater |
| Name der/s Erziehungsberechtigten | |
| Schule | |
| Klasse | |
| Lehrkraft | |
| Grund der Anmeldung | |

Bei meinem/unserem Kind erfolgte bereits eine pädagogisch-psychologische Untersuchung:

ja nein

wenn ja:

| bei wem? | wann? |
|----------|-------|
| | |
| | |

Grundsätzlich müssen beide Eltern unterschreiben. Liegt die Unterschrift nur eines Elternteils vor, so versichert die/der Unterzeichnende, dass sie/er das alleinige Sorgerecht für das Kind hat.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigte(n)

Daniela Mayr

Staatl. Schulpsychologin
Tel.: 08364/9848531 (vorläufig)
Schulpsychologie@gsseeg.de

Dienstanschrift

Christoph-von-Schmid Grundschule
Seeg
Hitzlerieder Str. 24
87637 Seeg



Entbindung von der gesetzlichen Schweigepflicht

Grundsätzlich unterliegt schulpsychologische Beratung der gesetzlichen Schweigepflicht gegenüber Dritten. Ich/wir bin/sind damit einverstanden, dass Frau Daniela Mayr, Staatliche Schulpsychologin mit den Schulpsychologinnen der Stadt Kaufbeuren und des Landkreises Ostallgäu sowie unten genannten Personen Informationen und Befunde bezüglich der Beratung **meines/unseres**

Kindes _____, **geb. am** _____ austauschen darf.

Diese Schweigepflichtentbindung kann von mir/uns jederzeit teilweise oder vollständig widerrufen werden. Die gesamte Schweigepflichtentbindung kann einer unten genannten Person bzw. Einrichtung zur Kenntnis gelangen, z. B. in Form einer Kopie oder eines FAX. Damit bin ich/sind wir einverstanden.

Hiermit entbinde/n ich/wir die **Staatliche Schulpsychologin Frau Daniela Mayr** von der gesetzlichen Schweigepflicht gegenüber folgenden Personen bzw. Einrichtungen und umgekehrt:

| Einrichtung/Beruf | Vor- und Zuname |
|--|-----------------|
| Lehrkraft | |
| Schulleiter/in | |
| Beratungslehrkraft | |
| Mobiler Sonderpädagogischer Dienst (MSD) | |
| Hort/Mittagsbetreuung | |
| JaS | |
| Schulsozialarbeit | |
| Arzt/Facharzt | |
| | |
| Therapeut/in | |
| | |
| | |

Grundsätzlich müssen beide Eltern unterschreiben. Liegt die Unterschrift nur eines Elternteils vor, so versichert die/der Unterzeichnende, dass sie/er das alleinige Sorgerecht für das Kind hat.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigte(n)