Regina Freudemann, Beratungslehrerin
☎ 01525/5985690 regina.freudemann@schulberatung.gsms-ob.de

SCHUL BERATUNG

Anmeldung zur Schulberatung

Name des Kindes: _____

Name der Eltern: _____ Nationalität: _____

Geboren am: _____ Geschwister: _____

Adresse: _____

Telefon: privat _____ sonstige: _____

E-Mail: _____

Klasse/Lehrkraft: _____

Schule: _____ Zurückstellung: ◯ ja ◯ nein

Klassenwiederholung: ja nein Jahrgangsstufe: _____

Mit der Lehrkraft habe ich bereits gesprochen: ja nein

Grund der Beratung: _____

_____

Bereits durchgeführte Maßnahmen: _____

_____

Ich/Wir haben keine Einwände, wenn Frau Freudemann zur Erstellung einer fachlich fundierten Diagnose meines/unseres Kindes

- ◯ diagnostische Testverfahren durchgeführt,
- ◯ eine gezielte Unterrichtsbeobachtung tätigt,
- ◯ mit der Lehrkraft meines/unseres Kindes Kontakt aufnimmt und Einsicht in die Schülerakte (u.a. Zeugnisse) nimmt.

Des Weiteren stimme/n ich/wir zu, dass (= Schweigepflichtsentbindung)

- ◯ Kontakt mit bereits tätigen Beratungsinstitutionen (z.B. Therapeuten)

  _____,
- ◯ Kontakt zu bereits tätigen Fachärzten

  _____,
- ◯ Kontakt mit dem zuständigen Jugendsamtmitarbeiter aufnimmt UND

  _____
- ◯ Inhalte des Beratungsgespräches bzw. Testergebnisse an die betreffende Schulpsychologin /Lehrkräfte/Therapeuten/ Fachärzte/ Jugendamtsmitarbeiter weiterleitet.

Die angeführten Partner sind damit von der Schweigepflicht entbunden.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Regina Freudemann, Beratungslehrerin
☎ 01525/5985690 regina.freudemann@schulberatung.gsms-ob.de

SCHUL BERATUNG

Einwilligung zur Übersendung vertraulicher Daten

Wir (ich) sind (bin) damit einverstanden, dass

Dokumente/Anträge/schulpsychologische Stellungnahmen/Gutachten, die im Rahmen der Beratung zwischen Ihnen als Eltern, Schulpsychologe, Schule/Lehrern des Kindes oder anderen in den Fall involvierten wichtigen Personen (siehe Schweigepflichtentbindung) per E-Mail verschickt werden, wenn diese Dokumente verschlüsselt versendet werden und das Passwort über einen anderen Weg der betroffenen Person übermittelt wird (z. B. Telefon, SMS).

Diese Einverständniserklärung kann jederzeit mit Wirkung auf die Zukunft widerrufen werden.

Namen der Erziehungsberechtigten:

……

……. …….
(Datum) (Unterschrift)