

Einverständniserklärung und Schweigepflichtsentbindung

Hiermit erklären sich die Erziehungsberechtigten, der / die Erziehungsberechtigte
_____ damit einverstanden, dass der Schüler /
die Schülerin _____ geb. am _____
Schule _____ Klasse _____
der Schulpsychologin zu einer pädagogisch-psychologischen Beratung vorgestellt wird.

Ich / Wir stimme/n zu, dass das Kind in diesem Rahmen von der Schulpsychologin selbst bzw. von der für die Schule zuständigen Beratungslehrkraft mit den notwendigen diagnostischen Verfahren überprüft wird. Im Falle einer digitalen Verarbeitung der Daten zur Testauswertung erfolgt keine Speicherung nach Ausdruck der Testergebnisse.

Darüber hinaus bin ich / sind wir damit einverstanden, dass Informationen von der zuständigen Schule und anderen Institutionen durch die Schulpsychologin eingeholt bzw. an diese weitergegeben werden können (wechselseitige Schweigepflichtsentbindung).

- Lehrkräfte meines Kindes
 - Schulleitung
 - Beratungslehrkraft
 - Schulpsychologe
 - Mobiler sonderpädagogischer Dienst
 - Jugendsozialarbeit
 - Psychologen / Therapeuten
 - Behandelnden Ärzte
 - Jugendamt
 - Beratungseinrichtung
 - Mittagsbetreuung/ Hort
 - Sonstige Stellen
- (Bitte Zutreffendes ankreuzen und namentlich angeben.)

Die Schweigepflichtentbindung gilt längstens bis _____.

Ich bin von Frau Habermeier darüber belehrt worden, dass ich diese Schweigepflichtsentbindung ohne Angabe von Gründen jederzeit für die Zukunft widerrufen kann.

Ort, Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten