

Anmeldung zur Schulpsychologischen Beratung – Testeilverständniserklärung – Schweigepflichtentbindung

Hiermit melde ich meine Tochter/meinen Sohn:

.....Geburtsdatum:

Anschrift:

Klasse:Schule/KiTa:.....

gesetzlich vertreten durch (Sorge-/Erziehungsberechtigte):

.....Tel.:

.....Tel.:

E-Mail:

zur schulpsychologischen Beratung an. Beratungsanlass:

Ich bin damit einverstanden, dass zum Zwecke der Beratung diagnostische
Verfahren (Tests, Fragebogen) eingesetzt werden.

Die Testergebnisse verbleiben bei dem Schulpsychologen. Eine Weitergabe von Testergebnissen erfolgt nur nach
einer schriftlichen Entbindung von der Schweigepflicht durch die Erziehungsberechtigten.

Eine digitale Verarbeitung von Daten erfolgt zur zum Zwecke der Testauswertung; es erfolgt keine Speicherung nach
Ausdruck der Testergebnisse. Auf Wunsch erhalten die Erziehungsberechtigten eine Kopie der Testergebnisse.

Gegenüber Herrn Zenk werden von der Schweigepflicht entbunden:

☐ Lehrkräfte:

☐ Schulleitung:

☐ Beratungslehrer/in:

☐ Schulpsychologen:

☐ sonstige Stellen:

.....

Alle Informationen werden vertraulich behandelt. Die Entbindung von der Verschwiegenheitspflicht berechtigt die
oben genannten Personen nicht, die erhaltenen Informationen gegenüber dritten Personen zu verwenden. Die
Erklärung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

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

Datum Unterschrift

Datum Unterschrift