

Fall Nr. _____

Formular schicken an
Clara Gutmann - persönlich
Grundschule Windach
Schulstraße 11
86949 Windach
ODER an
clara.gutmann@schulpsychologie.gsms-ob.de

Beratungsort:
Grundschule Windach
Schulstraße 11
86949 Windach
clara.gutmann@schulpsychologie.gsms-ob.de
T: wird noch bekannt gegeben; Melden Sie
sich gerne per Mail. Wenn Sie mir Ihre
Telefonnummer schreiben und wann Sie gut
erreicht werden können, rufe ich Sie an.

Beratungstage:
Mittwoch & Freitag

Anmeldung zur schulpsychologischen Beratung

(Im Anschluss findet eine offene Klärung des weiteren Vorgehens statt.)

Kontaktdaten

Schüler*in

Name _____ Geburtsdatum _____

Geschlecht weiblich männlich divers offen _____

Muttersprache Deutsch andere: _____

Geschwister Anzahl _____ Anmerkung _____

Schule _____ Klasse _____

Einschulung vor-vorzeitig vorzeitig regulär zurückgestellt

Erziehungsberechtigte

Die Eltern leben zusammen getrennt: Das Sorgerecht hat/haben: _____

Namen und Beruf _____

Anschrift _____

Telefon _____

E-Mail _____

Erreichbarkeit _____
(z.B. Wochentage/Zeit)

Lehrkraft oder pädagogische Fachkraft

Wenn Sie als Eltern die Schulpsychologie der Schweigepflicht entbinden (s. Seite 3), geben Sie gerne
der Lehrkraft/pädagogischen Fachkraft die untenstehende Seite 4 mit. Diese Seite 4 kann die Lehr-
kraft/pädagogische Fachkraft direkt an mich schicken. Mit den Kontaktdaten der Lehrkraft ist in der
Regel ein schnelleres Beratungsverfahren möglich.

Namen _____ Funktion _____

Beratungsanliegen

Worum geht es? Was ist das Ziel? Welche Schritte wurden schon unternommen?

Werden Sie von Fachkräften **außerhalb der Schule** unterstützt?

Optional: Wenn ja, um welche Unterstützungsangebote/Maßnahmen handelt es sich z.B.?

Erziehungsberatung Jugendamt

Jugendamt

Ergotherapie Logopädie

Logopädie

Kinder-/ Jugendpsychotherapie

Möchten Sie uns hierzu etwas mitteilen?

Möchten Sie uns hier zu etwas mitteilen?
(z.B. Ergebnisse einer Diagnostik, Stellungnahme, Empfehlungen andere Fachdienste)

Was müssen wir sonst noch wissen?

Was müssen wir sonst noch wissen?
Haben Sie weitere Hinweise, die für die Beratung wichtig sind?

Erklärungen und Unterschrift

Das Formular „Einverständniserklärung zur testdiagnostischen Überprüfung und Angaben zur Schweigepflichtsentbindung“ fügen wir unterschrieben bei.

Ort, Datum _____

Unterschrift Erziehungsberechtigte

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

meines Kindes _____ geboren am: _____

einverstanden **nicht einverstanden bin.**

Angaben zur Schweigepflichtentbindung

Ich bin / wir sind damit einverstanden, dass die Schulpsychologin Frau Gutmann zur fachgerechten Betreuung meines / unseres Kindes

Name _____ geboren am _____

nötige Informationen einholt und Inhalte ihrer Arbeit an die unten genannten Personen weiterleitet (gegenseitiger Austausch).

Folgende Personen sind von ihrer Schweigepflicht gegenseitig entbunden

Staatliche Schulpsychologin: Clara Gutmann ja nein

MSD/ BeratungslehrerIn: _____ ja nein

KlassenlehrerIn: _____ ja nein

SchulleiterIn _____ ja nein

Weitere Personen wie z.B. der behandelnde Arzt, Therapeut, JaS-Kraft der Schule, die einbezogen werden dürfen:

ja nein

Die Schweigepflichtsentbindung gilt für folgende Inhalte:

Informationen zum Lern- und Leistungsstand, dem Verhalten, sowie der gesamten Entwicklung (vorschulisch und schulisch)

Informationen über bereits erfolgte Fördermaßnahmen

Informationen über durchgeführte Diagnostik

Einsicht in den Schülerakt

Anmerkung/ Ergänzung

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 freiwillig ist und jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann.

Ort, Datum

Unterschrift/en der/des Erziehungsberechtigten

Beratungsort:
Grundschule Windach
Schulstraße 11
86949 Windach
clara.gutmann@schulpsychologie.gsms-ob.de
T: wird noch bekannt gegeben; Melden Sie sich gerne per Mail. Wenn Sie mir Ihre Telefonnummer schreiben und wann Sie gut erreichbar sind, rufe ich Sie an.

Beratungstage:
Mittwoch & Freitag

Kontaktdaten für schulpsychologische Beratung

Liebe Lehrkraft/pädagogische Fachkraft, als Erziehungsberechtigte melden wir uns zur schulpsychologischen Beratung an. Wenn Sie einverstanden sind, füllen Sie gerne die untenstehenden Zeilen aus und schicken Sie das Dokument direkt an clara.gutmann@schulpsychologie.gsms-ob.de

Mit den Kontaktdaten von Ihnen ist in der Regel ein schnelleres Beratungsverfahren möglich.
Frau Gutmann unterliegt hinsichtlich den von Ihnen gesendeten Kontaktdaten der Schweigepflicht.

Telefon _____

E-Mail _____

Erreichbarkeit _____
(z.B. Wochentage/Zeit)