

## Anmeldung zur Schulpsychologischen Beratung – Testeinverständniserklärung – 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.**

*Ich bin damit einverstanden, dass zum Zwecke der Beratung diagnostische Verfahren (Tests, Fragebogen) durch die Beratungslehrkraft oder Schulpsychologin eingesetzt werden.*

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

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

**Gegenüber Fr. Pechtl 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** .....