

**Michael Vogt**

*Qual. Beratungslehrkraft*

Telefonnummer: 08331/3038

**Dienstanschrift:**

Lindenschule  
Mittelschule Memmingen  
Maserstr. 2  
87700 Memmingen



## Anmeldung zur Beratung durch die qual. Beratungslehrkraft

Hiermit melde ich mein Kind zur Beratung an. Mit der Durchführung von Verfahren, die die Problemlage meines Kindes erfassen helfen, sind wir / bin ich einverstanden.

### Angaben zum Kind

Vorname	
Name	
Geburtsdatum	
Straße und Hausnr.	
PLZ und Wohnort	
Telefon	
E-Mail Adresse	
Erziehungsberechtigte/r	<input type="radio"/> beide Eltern <input type="radio"/> nur Mutter <input type="radio"/> nur Vater
Name der/s Erziehungsberechtigten	
Schule	
Klasse	
Lehrkraft	
Grund der Anmeldung	

Bei meinem/unserem Kind erfolgte bereits eine pädagogisch-psychologische Untersuchung:

ja                       nein

wenn ja:

bei wem?	wann?

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

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Erziehungsberechtigte(n)

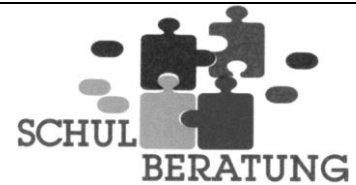
**Michael Vogt**

*Qual. Beratungslehrkraft*

Telefonnummer: 08331/3038

**Dienstanschrift:**

Lindenschule  
Mittelschule Memmingen  
Maserstr. 2  
87700 Memmingen



## Entbindung von der gesetzlichen Schweigepflicht

Grundsätzlich unterliegt schulische Beratung der gesetzlichen Schweigepflicht gegenüber Dritten. Ich/wir bin/sind damit einverstanden, dass Herr Michael Vogt, Qualifizierte Beratungslehrkraft, mit den unten genannten Personen Informationen und Befunde bezüglich der Beratung **meines/unseres Kindes** \_\_\_\_\_, **geb. am** \_\_\_\_\_ austauschen darf.

Diese Schweigepflichtentbindung kann von mir/uns jederzeit teilweise oder vollständig widerrufen werden. Die gesamte Schweigepflichtentbindung kann einer unten genannten Person bzw. Einrichtung zur Kenntnis gelangen, z. B. in Form einer Kopie oder eines FAX. Damit bin ich/sind wir einverstanden.

Hiermit entbinde/n ich/wir die **Qualifizierte Beratungslehrkraft Herrn Michael Vogt** von der gesetzlichen Schweigepflicht gegenüber folgenden Personen bzw. Einrichtungen und umgekehrt:

Einrichtung/Beruf	Vor- und Zuname
Lehrkraft	
Schulleiter/in	
Schulpsychologe/in	
Mobiler Sonderpädagogischer Dienst	
Hort/Mittagsbetreuung	
Arzt/Facharzt	
Therapeut/in	

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

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Erziehungsberechtigte(n)