

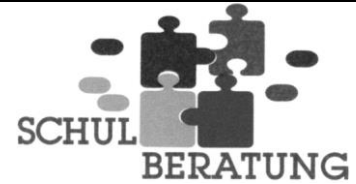
# Kathrin Frey

Staatl. Schulpsychologin

Telefonnummer: 0173 6937511  
schulpsychologie@gsms-amendingen.de

## Dienstanschrift:

Grundschule Amendingen  
Waimerstr. 10  
87700 Memmingen



## Anmeldung zur schulpsychologischen Beratung

Hiermit melde ich mein Kind zur schulpsychologischen Beratung an. Mit der Durchführung psychologischer Testverfahren sind wir / bin ich einverstanden.

### Angaben zum Kind

Vorname	
Name	
Geburtsdatum	
Straße und Hausnr.	
PLZ und Wohnort	
Telefon	
E-Mail Adresse	
Erziehungsberechtigte/r	beide Eltern      nur Mutter      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)

**Kathrin Frey**

*Staatl. Schulpsychologin*

Telefonnummer: 0173 6937511  
schulpsychologie@gsms-amendingen.de

**Dienstanschrift:**

Grundschule Amendingen  
Waimerstr. 10  
87700 Memmingen



## Entbindung von der gesetzlichen Schweigepflicht

Grundsätzlich unterliegt schulpsychologische Beratung der gesetzlichen Schweigepflicht gegenüber Dritten. Ich/wir bin/sind damit einverstanden, dass Frau Kathrin Frey, Staatliche Schulpsychologin, mit den Schulpsychologinnen der Stadt Memmingen und des Landkreises Unterallgäu sowie 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 **Staatliche Schulpsychologin Frau Kathrin Frey** von der gesetzlichen Schweigepflicht gegenüber folgenden Personen bzw. Einrichtungen und umgekehrt:

Einrichtung/Beruf	Vor- und Zuname
Lehrkraft	
Schulleiter/in	
Beratungslehrkraft	
Mobiler Sonderpädagogischer Dienst (MSD)	
Hort/Mittagsbetreuung	
JaS Schulsozialarbeit	
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)