

Anja Steinmüller

Staatl. Schulpsychologin

Telefonnummer: 0151 10867926
schulpsychologie.steinmueller@schule-mindelheim.de

Dienstanschrift:

Grundschule Mindelheim
Brennerstraße 3
87719 Mindelheim



Staatliche
Schulberatung

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)

Anja Steinmüller

Staatl. Schulpsychologin

Telefonnummer: 0151 10867926
schulberatung@grundschule-mindelheim.de

Dienstanschrift:

Grundschule Mindelheim
Brennerstraße 3
87719 Mindelheim



Staatliche
Schulberatung

Entbindung von der gesetzlichen Schweigepflicht

Grundsätzlich unterliegt schulpsychologische Beratung der gesetzlichen Schweigepflicht gegenüber Dritten. Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass Frau **Anja Steinmüller**, Staatliche Schulpsychologin, mit den Schulpsychologinnen der Stadt Memmingen und des Landkreises Unterallgäu sowie unten genannten Personen Informationen und Befunde bezüglich der Beratung **meines/unsere(s) 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 Anja Steinmüller** 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)