### **Johanna Dufter**

Qual. Beratungslehrkraft

Telefonnummer: 08247 9653503 johanna.dufter@schule.bayern.de

### Dienstanschrift:

Pfarrer-Kneipp-Grundschule Bad Wörishofen Kaufbeurer Str. 12 86825 Bad Wörishofen



## 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	beide Eltern	nur Mutter	nur Vat	er
Name der/s Erzie- hungsberechtigten				
Schule				
Klasse				
Lehrkraft				
Grund der Anmeldung				
Bei meinem/unserem Kin ja nei	_	ne pädagogisch-psy	rchologischel	Jntersuchung:
wenn ja:				
bei wem?				wann?
Grundsätzlich müssen be so versichert die/der Unte				

Ort, Datum	Unterschrift des/der Erziehungsberechtigte(n)

## **Johanna Dufter**

Qual. Beratungslehrkraft

Telefonnummer: 08247 9653503 johanna.dufter@schule.bayern.de

### Dienstanschrift:

Pfarrer-Kneipp-Grundschule Bad Wörishofen Kaufbeurer Str. 12 86825 Bad Wörishofen



# Entbindung von der gesetzlichen Schweigepflicht

Ich bin/Wir sind damit e	schulische Beratung der gesetzlichen Schweigepflicht gegenüber Dritten. einverstanden, dass Frau <b>Johanna Dufter</b> , Qualifizierte Beratungslehrkraft, mit sonen Informationen und Befunde bezüglich der Beratung <b>meines/unseres</b>
Kindes	, geb. am austauschen darf.
werden. Die gesamte S	tbindung kann von mir/uns jederzeit teilweise oder vollständig widerrufen schweigepflichtentbindung kann einer unten genannten Person bzw. Einelangen, z.B. in Form einer Kopie oder eines FAX. Damit bin ich/sind wir
	wir die <b>Qualifizierte Beratungslehrkraft Frau Johanna Dufter</b> von der aflicht gegenüber folgenden Personen bzw. Einrichtungen und umgekehrt:
Einrichtung/Beruf	Vor- und Zuname
Lehrkraft	
Schulleiter/in	
Beratungslehrkraft	
Mobiler Sonderpäda- gogischer Dienst (MSD)	
Hort/Mittagsbetreuung	
JaS Schulsozialarbeit	
Arzt/Facharzt	
Therapeut/in	
	peide Eltern unterschreiben. Liegt die Unterschrift nur eines Elternteils vor, terzeichnende, dass sie/er das alleinige Sorgerecht für das Kind hat.
Ort, Datum	Unterschrift des/der Erziehungsberechtigte(n)