



**Anmeldebogen schulpsychologische Beratung**  
**(nicht bei Lese-/Rechtschreib-Schwierigkeiten)**

Nachname Schüler/in		Schule	
Vorname		Telefon Schule	
Geburtsdatum		Klassen- lehrer/in	
Adresse		Schulbesuchsjahr	
		Klasse	
Erziehungs- berechtigte (alle)		<b>Sorgerecht</b>	
E-Mail-Adresse		<input type="radio"/> gemeinsam <input type="radio"/> Mutter alleine <input type="radio"/> Vater alleine <input type="radio"/> andere gesetzliche Vertreter:	
Telefon privat			
Geschwister (Name, Alter; Klasse)		Besondere Bemerkungen	

**Anlass für die schulpsychologische Beratung:**

---



---

**Einverständniserklärung und Entbindung von der Verschwiegenheitspflicht (§203 Abs.1 Nr.2 StGB)**

Wir sind damit einverstanden, dass bei unserem Sohn/unsere Tochter im Rahmen einer schulpsychologischen Beratung notwendige diagnostische Maßnahmen (z.B. Intelligenztest, Schulleistungstests, Persönlichkeitstests) durchgeführt werden.

**Bezüglich der Ergebnisse der schulpsychologischen Diagnostik und Beratung entbinde/n ich/wir als gesetzliche Vertreter von**

---

(Name des Schülers/der Schülerin)

**die Schulpsychologin Frau Glaser und**

- |  |             |
|--|-------------|
| <input type="checkbox"/> die Klassenleitung unseres Kindes           | Name: _____ |
| <input type="checkbox"/> die Schulleitung unseres Kindes             | Name: _____ |
| <input type="checkbox"/> die Beratungslehrkraft der Schule           | Name: _____ |
| <input type="checkbox"/> den zuständigen MSD der Schule              | Name: _____ |
| <input type="checkbox"/> den/ die Jugendsozialarbeiter/in der Schule | Name: _____ |
| <input type="checkbox"/> zuständige Mitarbeiter des Jugendamtes/ASD: | Name: _____ |
| <input type="checkbox"/> Mitarbeiter der Erziehungsberatungsstelle:  | Name: _____ |
| <input type="checkbox"/> den behandelnden Arzt:                      | Name: _____ |
| <input type="checkbox"/> _____                                       | _____       |
| <input type="checkbox"/> _____                                       | _____       |

**jeweils wechselseitig von der Verschwiegenheitspflicht.**

---

(Ort, Datum)

Unterschrift Erziehungsberechtigte/Sorgeberechtigte