



**Jan-Patrick Weingärtner**

Staatlicher Schulpsychologe

Telefonische Sprechstunden:

Montag 09:50 – 10:35 Uhr

Mittwoch 13:00 – 13:45 Uhr

Telefon: 08456/927928

**Anmeldung zur schulpsychologischen Beratung**  
Einverständniserklärung für die Datenerhebung und –weitergabe

Herr/Frau: \_\_\_\_\_  
als Erziehungsberechtigte/-r für: \_\_\_\_\_  
geb. am: \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_  
Telefonnummer: \_\_\_\_\_  
Schule/Klasse/Klassenleitung: \_\_\_\_\_

**1. Datenerhebung**

Ich bin damit einverstanden, dass mein Sohn/meine Tochter testdiagnostisch untersucht wird. Dies umfasst die Durchführung psychologischer Testverfahren, Gespräche mit dem Kind und den Lehrkräften, die Einholung, Weitergabe und den Austausch von Informationen mit anderen Beratungsstellen oder Ärzten/Therapeuten. Zudem darf im Schülerakt vermerkt werden, dass eine Beratung stattgefunden hat.

**2. Datenaustausch**

Um die Kooperation mit anderen maßgebenden Stellen zu ermöglichen, entbinde ich Frau Susanne Tratz (Staatl. Schulpsychologin) und Herrn Jan-Patrick Weingärtner (Staatl. Schulpsychologe) und Frau Marion Ostermeier (Qual. Beratungslehrerin) und folgende Partner von der gegenseitigen Schweigepflicht:

Klassenleitung: \_\_\_\_\_  
Schulleitung: \_\_\_\_\_  
Bisher beteiligte Stellen: \_\_\_\_\_  
Weiterführende Institutionen: \_\_\_\_\_  
Sonstige: \_\_\_\_\_

**Unbedingt beachten:**

Bei getrennt lebenden Eltern wird die Unterschrift bzw. eine schriftliche Erklärung aller sorgeberechtigten Personen (Vater, Mutter, sonstige Erziehungsberechtigte) benötigt.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten