

Einverständniserklärung für die Datenerhebung und -weitergabe

Herr/Frau:	
als Erziehungsberechtigte/r für (Name der SchülerIn):	
geb. am:	
Anschrift:	
Telefonnummer / E-Mail:	
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 Anja Fiedler, Frau Susanne Tratz (Staatl. Schulpsychologin) und folgende Personen und Institutionen 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.