



## Anmeldung zur Beratung

Bitte füllen Sie den vorliegenden Anmeldebogen sorgfältig aus. Diese Daten sind wichtig für die weitere Bearbeitung der Schulpsychologin. Alle Angaben werden streng vertraulich behandelt. Fragen, die Sie nicht beantworten möchten, können Sie natürlich auslassen. Vielen Dank!

<b>Angaben zum Kind</b>	
Name, Vorname	_____
Geburtsdatum, Alter	_____
Anschrift	_____
Telefon, E-Mail	_____
Geschwister (Name, Alter)	_____

<b>Bisherige Schullaufbahn</b>	
Aktuelle Schule, Klasse	_____
Name des Klassenlehrers	_____
Einschulung	<input type="radio"/> regulär <input type="radio"/> vorzeitig <input type="radio"/> zurückgestellt
Einschulungsalter	_____ Jahre    _____ Monate
Folgende Klassen wurden wiederholt	_____

<b>Angaben zur Familie des Kindes</b>		
<b>Sorgerecht</b>	<b>Mutter</b> <input type="radio"/>	<b>Vater</b> <input type="radio"/>
Name, Vorname	_____	_____
Familienstand	<input type="radio"/> ledig <input type="radio"/> verheiratet <input type="radio"/> geschieden <input type="radio"/> verwitwet	<input type="radio"/> ledig <input type="radio"/> verheiratet <input type="radio"/> geschieden <input type="radio"/> verwitwet
Beruf	_____	_____
Nationalität	_____	_____

<b>Beratungsanliegen</b>
_____ _____ _____

**Bereits durchgeführte Maßnahmen:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Einverständniserklärung und Schweigepflichtentbindung**

Als gesetzlicher/e Vertreter/-in bin ich/sind wir mit der **Durchführung von diagnostischen Testverfahren einverstanden und entbinde/n**

- die Schulpsychologin (**Désirée Grimminger**)
- die Lehrkräfte meines/unseres Kindes
- die behandelnden Ärzte und Therapeuten
- sonstige Institutionen (Hort, Nachmittagsbetreuung, Jugendamt) → *zutreffendes bitte unterstreichen*
- \_\_\_\_\_

**jeweils wechselseitig von der Schweigepflicht.** Diese Erklärung kann jederzeit widerrufen werden.

....., den .....  
 (Ort) (Datum) (Unterschrift **ALLER** Sorgeberechtigten)

**Informationen zum Datenschutz**

Der Schulpsychologische Dienst bietet Beratung für Schüler/-innen, Eltern und Lehrer/-innen der Grund- und Mittelschulen in der Stadt und im Landkreis Rosenheim. Die schulpsychologische Beratung ist kostenfrei, neutral, ergebnisoffen und unterliegt der Schweigepflicht.

„In welchem Umfang werden meine Daten schriftlich festgehalten?“

Wir fertigen über die Gespräche und eine eventuelle psychologische Diagnostik kurze Protokolle an. Diese werden in einer Akte festgehalten und sollen eine kontinuierliche und effiziente Beratung gewährleisten.

„Wo und wie lange werden Akten aufbewahrt?“

Die Akten werden gemäß KMBek vom 29.10.2001 in der Beratungsstelle aufbewahrt. Zugang haben nur Befugte. Diese Aufzeichnungen werden bis zum Ablauf von drei Jahren nach dem Ende des Schulbesuches des betreffenden Schülers/der betreffenden Schülerin unter Verschluss gehalten und anschließend vernichtet.

„Werden meine Angaben elektronisch verarbeitet?“

Einzelne Aufzeichnungen wie beispielsweise Stellungnahmen, Testauswertungen, Bilder u.a. können auch digital gespeichert sein. Diese Daten werden im Rahmen einer automatisierten Datenverarbeitung unter Einhaltung der Schweigepflicht und den Datenschutzbestimmungen wie die Papierakte bis zum

Ablauf von drei Jahren nach Ende des Schulbesuchs gespeichert. Danach werden die Daten unwiederbringlich gelöscht. Eine frühere Vernichtung ist auf Ihren Wunsch möglich.

„Wer kann in die Unterlagen einsehen?“

Die Unterlagen können grundsätzlich nur von der/-dem beauftragten Schulpsychologin/ Schulpsychologen eingesehen werden. Eine Akteneinsicht im Vertretungsfall bedarf Ihres Einverständnisses.

„Dürfen Auskünfte an andere Stellen gegeben werden?“

Auskünfte an andere Stellen werden abgesehen von Gefährdungssituationen und der gesetzlichen Offenbarungspflicht nur auf Ihren Wunsch oder mit Ihrem Einverständnis erteilt.

Für weitere Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

**Ich habe die Informationen zum Datenschutz zur Kenntnis genommen.**

.....  
 (Datum) (Unterschrift **ALLER** Sorgeberechtigten)

## Einwilligung zur Übersendung vertraulicher Daten

Wir (ich) sind (bin) damit einverstanden, dass

Dokumente/Anträge/schulpsychologische Stellungnahmen/Gutachten,  
die im Rahmen der Beratung zwischen Ihnen als Eltern, Schulpsychologe, Schule/Lehrern des Kindes oder  
anderen in den Fall involvierten wichtigen Personen (siehe Schweigepflichtentbindung)  
per E-Mail verschickt werden, wenn

diese Dokumente **verschlüsselt versendet** werden und das **Passwort** über einen **anderen Weg** der  
betroffenen Person übermittelt wird (z. B. Telefon, SMS).

Diese Einverständniserklärung kann jederzeit mit Wirkung auf die Zukunft widerrufen werden.

Namen der Erziehungsberechtigten:

.....

.....

(Datum)

.....

(Unterschrift **ALLER** Sorgeberechtigten)