Judith Eichner, Beratungslehrerin i.A.
Martin-Ludwig-Str.7, 85080 Gaimersheim
judith.eichner@schule.bayern.de
Sprechstunde: Dienstag 8.15-9.00 Uhr unter Tel: 0179 1736168

Staatliche **Schulberatung**

Einverständniserklärung

Wir sind/ Ich bin damit einverstanden, dass unser/ mein Kind

_____

Name, Vorname geboren am

An einer Untersuchung (Gespräche, Lern- und Leistungstests, Persönlichkeitstest, Intelligenzdiagnostik) durch die Schulberatung/ Inklusionsberatung teilnimmt.

_____

Name der Eltern Adresse

_____

Telefon/ Handy Email

Datenaustausch:

Die Untersuchungsdaten werden streng vertraulich behandelt!
Um die Kooperation mit anderen maßgebenden Stellen zu ermöglichen, entbinde ich die Beratungslehrkraft mit der zuständigen Schulpsychologin von der Schweigepflicht, sowie auch folgende Partner von der **gegenseitigen Schweigepflicht**.
(Bitte unbedingt NAMENTLICH eintragen!)

Beratungslehrkraft: Judith Eichner

Schulpsychologe/in: _____

Klassenlehrer/in: _____

Sonstige Fachlehrer: _____

Fachkraft für Inklusion: _____

Schulleitung: _____

Bisher beteiligte Stellen: _____

(z.B. Kindergarten, Ergotherapeut Herr XX,...)

Weiterführende Institutionen: _____

(z.B. Jugendamt Fr.XX; Kinderpsychotherapeut Herr XX,...)

Jugendsozialarbeit: _____

Erklärung zum Sorgerecht:

_____

Ort, Datum Unterschrift **aller** Sorgeberechtigten

Bei alleinigem Sorgerecht bitte Negativattest in Kopie beilegen.