

## Anmeldung zur Schulpsychologischen Beratung – Testeinverständniserklärung

**Hiermit melde ich meine Tochter/meinen Sohn:**

.....Geburtsdatum: .....

Anschrift: .....

Klasse: ..... Schule/KiTa: .....

gesetzlich vertreten durch (Sorge-/Erziehungsberechtigte):

..... Tel.: .....

..... Tel.: .....

E-Mail: .....

**zur schulpsychologischen Beratung an.**

**Beratungsanlass:**


Ich bin damit einverstanden, dass zum Zwecke der Beratung diagnostische Verfahren (psychologische Tests, Fragebogen) eingesetzt werden.

**Alle Informationen werden vertraulich behandelt. Die Testergebnisse verbleiben bei der Schulpsychologin. Eine Weitergabe von Testergebnissen erfolgt nur nach einer schriftlichen Entbindung von der Schweigepflicht durch die Erziehungsberechtigten.**

Eine digitale Verarbeitung von Daten erfolgt nur zum Zwecke der Testauswertung; es erfolgt keine Speicherung nach Ausdruck der Testergebnisse. Auf Wunsch erhalten die Erziehungsberechtigten eine Kopie der Testergebnisse.

**Grundsätzlich müssen beide/alle Sorgeberechtigten unterschreiben. Liegt die Unterschrift nur eines Elternteils vor, so versichert die/der Unterzeichnende, dass sie/er das alleinige Sorgerecht für das Kind hat!**

**Datum** ..... **Unterschrift** .....

**Datum** ..... **Unterschrift** .....