



Staatliche  
Schulberatung  
in Bayern

Dr. Susanne Bichlmaier  
Beratungsfachkraft/ Schulpsychologin  
Sprechzeiten: Mo. und Mi 8.00- 8.45  
Tel: 08143/992828-12  
E-Mail:

susanne.bichlmaier@schulberatung.gsms-ob.de

## Anmeldung zur Schulberatung

### Kind

Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	erziehungsberechtigt: <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater
Staatsangehörigkeit:	Schule:
Klasse:	Klassenleiter/in:
Einschulung: <input type="checkbox"/> vorzeitig <input type="checkbox"/> regulär <input type="checkbox"/> zurückgestellt	

### Eltern

Mutter:	Vater:
Beruf:	Beruf:
Adresse:	
Tel:	Tel:
E-Mail:	E-Mail

### Geschwister (Name/Alter/Ausbildung)


### Schullaufbahn

(Bitte legen Sie, wenn möglich, Kopien der Zeugnisse bei)

Schuljahr	Klasse	Schule	Lehrkraft	Noten (D/M/HSU)

## Aktuelle Situation:

Kurze Schilderung des Problems:

---

Wurden Sie und ihr Kind bereits in einer anderen Beratungsstelle beraten, oder wird Ihr Kind zurzeit therapeutisch betreut? (von wem, wann und wo? / dort angefertigte Gutachten bitte beilegen)

---

Welche Erwartungen haben Sie an unsere Beratung?

## Nutzung Ihrer persönlichen Daten/ Datenschutzvereinbarung

- Die personenbezogenen Daten werden nur für die fallspezifische Beratung verarbeitet (als Handakte und mithilfe von EDV-Programmen)
- Die Übermittlung / Weitergabe an Dritte erfolgt nur, wenn Sie in die Weitergabe schriftlich eingewilligt haben (Schweigepflichtentbindung) oder wenn dies aus rechtlichen Gründen erforderlich wird.
- Die Aufbewahrung / Speicherung der Daten entsprechend der gesetzlichen Vorgaben beträgt höchstens 13 Jahre nach Ablauf der Maßnahme/Beratung. Die Daten werden durch geeignete technische Maßnahmen geschützt
- Eine datenschutzkonforme Löschung der Daten erfolgt gemäß den gesetzlichen Vorgaben.

**Ich habe die Nutzungsbedingungen gelesen und bin mit dieser Form der Nutzung**  
 einverstanden       nicht einverstanden

## Angaben zur Schweigepflichtentbindung

Ich/wir habe(n) unser Kind bei der Staatl. Schulberatung angemeldet. Ich/wir sind damit einverstanden, dass in der Beratungsstelle im Rahmen der diagnostischen Arbeit Testverfahren angewendet werden, die Aufschluss über bestimmte Problembereiche geben können. Zur Beratung gehört auch der gegenseitige Austausch mit anderen an der Erziehung beteiligten Personen, wie Schulleitungen, Lehrer, Fachlehrer, Therapeuten usw., sofern dies mit mir/uns abgesprochen wurde. Somit entbinde ich die entsprechenden Personen gegenseitig von der Schweigepflicht.

Die Entbindung von der Schweigepflicht kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

\_\_\_\_\_  
Datum

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

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Ihre Angaben werden vertraulich behandelt und nur weitergegeben, wenn dies mit Ihnen abgesprochen wurde.