

## Schweigepflichtsentbindung/Einverständniserklärung

Hiermit melde ich mein Kind \_\_\_\_\_, geb.: \_\_\_\_\_,  
Schule \_\_\_\_\_ zur Schulberatung bei  
Herr/Frau \_\_\_\_\_ an.

Ich erkläre mich einverstanden, dass die Beratungsfachkraft Kontakt  
zu

- Lehrkräften
- Schulleitung
- Beratungslehrer
- Schulpsychologen
- Fachärzten
- Therapeuten
- sozialen Fachdiensten
- \_\_\_\_\_

aufnehmen darf.

**Kreuzen Sie bitte an, zu wem Kontakt aufgenommen werden darf.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

**Mit der Durchführung diagnostischer Testverfahren bin ich/sind wir  
einverstanden.**

Bei getrennt lebenden Eltern mit gemeinsamem Sorgerecht ist die Unterschrift  
beider Elternteile notwendig.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte/r