

Elvira Maier-Preuschl
Staatl. Schulpsychologin
Schulstraße 11
83527 Haag in Oberbayern
08072-9176-18

elvira.maier-preuschl@vs-haag.de



Staatliche
Schulberatung

im Schulamtsbezirk Mühldorf am Inn

Anmeldung zur Beratung durch die Staatliche Schulpsychologin

Name des Kindes _____ Geb. _____

Schule _____ Klasse _____

Klassenlehrer / -in _____ Tel.: _____

E-Mail-Adresse _____

Die Kontaktdaten der Lehrkraft werden von der Beratungsfachkraft selbst an der Schule erfragt!

Erziehungsberechtigte _____ Tel.: _____

Anschrift _____

_____ Handy: _____

E-Mail-Adresse _____

Beratungsanlass (Kurze Schilderung des Problems)

Datum

Unterschrift Eltern

Bitte schicken Sie die Anmeldung an die oben genannte Adresse – vielen Dank!

Entbindung von der Schweigepflicht¹

Hiermit entbinde ich / entbinden wir als Sorgeberechtigte

Name, Vorname

Name, Vorname

Straße

Straße

PLZ, Ort

PLZ, Ort

Telefon

Telefon

E-Mail

E-Mail

der Schülerin / des Schülers

Name, Vorname, geb. am _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

Tel./E-Mail _____

die Schulpsychologin / den Schulpsychologen

Name, Vorname _____

Schule _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

Tel./E-Mail _____

von ihrer / seiner Schweigepflicht gegenüber den nachfolgend genannten Personen.

¹ Für Schulpsychologinnen und Schulpsychologen gilt bei der Einzelberatung die Verschwiegenheitspflicht, die in § 203 Abs. 1 Nr. 2 StGB verankert ist. Eine Befugnis zur Offenbarung ergibt sich aus der Einwilligung der Betroffenen („Schweigepflichtsentbindung“) oder einer ausdrücklich gesetzlich festgelegten Offenbarungspflicht (§ 138, 139 StGB). Siehe dazu die KMBek über die Schulberatung in Bayern vom 29. Oktober 2001 (KWMBL. I S. 454, StAnz. Nr. 47), die zuletzt durch Bekanntmachung vom 17. März 2023 (BayMBL. Nr. 148) geändert worden ist insbesondere III. 4.2.1 – 4.2.4

Die Entbindung von der Schweigepflicht **betrifft den folgenden Anlass bzw. Zweck:**

Benennung des Anlasses bzw. Zwecks _____

An die folgenden Personen

Name, Vorname, Funktion

Name, Vorname, Funktion

Name, Vorname, Funktion

dürfen **nach inhaltlicher Absprache mit den Sorgeberechtigten** in der Einzelfallberatung bekannt gewordene und für die weitere Beratung notwendige Informationen und Unterlagen weitergegeben werden.

ggf. Benennung von Unterlagen _____

Die Gültigkeit der **Entbindung von der Schweigepflicht endet** mit der Erfüllung des Anlasses bzw. des Zwecks. Darüber hinaus können die Sorgeberechtigten das Ende der Entbindung von der Schweigepflicht in schriftlicher Form feststellen.

Mit unserer Unterschrift versichere ich / versichern wir, dass die Entbindung von der Schweigepflicht **nach dem Willen von allen Sorgeberechtigten** gewünscht ist.

Ort, Datum, Unterschrift

Ort, Datum, Unterschrift

Die Schweigepflichtsentbindung wird gemeinsam mit den über die Beratungen geführten Aufzeichnungen bis zum Ablauf von drei Jahren nach dem Ende des Schulbesuchs der benannten Schülerin / des benannten Schülers durch die jeweils zuständige Schulpsychologin / den jeweils zuständigen Schulpsychologen unter Verschluss gehalten und damit dokumentiert.



Antrag auf Nachteilsausgleich/ Notenschutz nach § 31- § 34 der BaySchO

Sehr geehrte Schulleitung,

hiermit beantragen wir für unseren Sohn / unsere Tochter

_____, geb. _____ Klasse _____ auf Grundlage
des BayEUG (Bayerisches Gesetz über das Erziehungs- und Unterrichtswesen), Art.52
und der BaySchO (Bayerische Schulordnung), § 31 - § 34 die Gewährung von

☐ Nachteilsausgleich

Fach/Fachbereich: _____

☐ Notenschutz

Fach/Fachbereich: _____

Bitte die jeweils relevanten Aussagen ankreuzen oder ergänzen.

☐ Dem Antrag liegt ein _____
über Art, Umfang und Dauer der Beeinträchtigung bzw. chronischen Erkrankung bei.

☐ Bei Lese-Rechtschreib-Störung: Wir haben unser Kind bereits bei der
Schulberatung vorgestellt; die Stellungnahme wird Ihnen von der Schulpsychologin/dem
Schulpsychologen übersandt.

☐ Vor der Antragstellung sind wir mit der zuständigen Lehrkraft in Kontakt getreten und
haben mit ihr die Maßnahmen zur individuellen Unterstützung und die Möglichkeiten des
Nachteilsausgleiches und Notenschutzes besprochen.

Ort, Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Elvira Maier-Preuschl

Staatl. Schulpsychologin

Grund und Mittelschule Haag i. OB.

Schulstraße 11

83527 Haag in Oberbayern

Tel.: 08072-9176-18



Staatliche
Schulberatung

im Schulamtsbezirk Mühldorf am Inn

E-Mail: elvira.maier-preuschl@vs-haag.de

Einverständniserklärung zur Durchführung eines Intelligenztests

Hiermit erkläre/n ich /wir,

Frau _____

Herr _____

mich/uns damit einverstanden, dass mit meiner/unserer Tochter bzw.
meinem/unserem Sohn _____

ein Intelligenztest durchgeführt wird.

Die ermittelten Daten werden von der Schulpsychologin / vom Schulpsychologen vertraulich behandelt und nur mit meinem / unserm Einverständnis an Dritte weitergegeben.

Ort, Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten