Kornelia Hargasser Grundschule an der Graslitzer Straße Graslitzer Straße 33, 84478 Waldkraiburg 016094989115 Kornelia.Hargasser@schule.bayern.de



Anmeldung zur Beratung durch die Beratungslehrkraft

Hiermit melde ich mein Kind/melden wir unser Kind zur Schulberatung an.

Name des Kindes:	geboren am:	
Name(n) des/der Erziehungsberechtigten:		
Nationalität: Muttersprache:		
Adresse:		
Telefon privat: mobil:	_ E-Mail:	
Erreichbar (Zeit):		
Schule:	Klasse:	
Einschulungsjahr: Zurückstellung: O ja O nein	Grund:	
Klassenwiederholung: O ja (Jahrgangsstufe:) O nein	Grund:	
Aktuelle Klassenlehrkraft:		
Mit der Lehrkraft habe ich/ haben wir bereits gesprochen: O ja O nein		
Beratungsanlass:		
Bereits durchgeführte Maßnahmen/ vorher kontaktierte Berat	tungsstellen: (z. B. SPZ, Logo-/ Ergotherapie, etc.)	
Die Informationen zum Datenschutz (auf S. 2) haben wir zur Kenntnis genommen.		
Ort, Datum	Unterschriften Sorgeberechtigte	

Im Falle **nur einer** Unterschrift versichere ich hiermit, dass ich **allein** sorgeberechtigt bin.

Bitte die **Datenschutzerklärung** auf S. 2 beachten!

Kornelia Hargasser Grundschule an der Graslitzer Straße Graslitzer Straße 33, 84478 Waldkraiburg 016094989115 Kornelia.Hargasser@schule.bayern.de



Informationen zum Datenschutz

Schulberatung ist kostenfrei, neutral, ergebnisoffen und unterliegt der Schweigepflicht!

"In welchem Umfang werden meine Daten schriftlich festgehalten?"

Wir fertigen über die Gespräche und eine eventuelle Diagnostik kurze Protokolle an. Diese werden in einer Akte festgehalten und sollen eine kontinuierliche und effiziente Beratung gewährleisten.

Wo und wie lange werden Akten aufbewahrt?"

Die Akten werden gemäß KMBek vom 29.10.2001 in der Beratungsstelle aufbewahrt. Zugang haben nur Befugte. Diese Aufzeichnungen werden bis zum Ablauf von drei Jahren nach dem Ende des Schulbesuches des betreffenden Schülers/der betreffenden Schülerin unter Verschluss gehalten und anschließend vernichtet.

"Werden meine Angaben elektronisch verarbeitet?"

Einzelne Aufzeichnungen wie beispielsweise Stellungnahmen, Testauswertungen, Bilder u.a. können auch digital gespeichert sein. Diese Daten werden im Rahmen einer automatisierten Datenverarbeitung, unter Einhaltung der Schweigepflicht und den Datenschutzbestimmungen wie die Papierakte bis zum Ablauf von drei Jahren nach Ende des Schulbesuchs gespeichert. Danach werden die Daten unwiederbringlich gelöscht. Eine frühere Vernichtung ist auf Ihren Wunsch möglich.

"Wer kann in die Unterlagen einsehen?"

Die Unterlagen können grundsätzlich nur von der beauftragten Beratungslehrkraft bzw. der/dem beauftragten Schulpsychologin/Schulpsychologen eingesehen werden. Die Akteneinsicht im Vertretungsfall bedarf Ihres Einverständnisses.

"Dürfen Auskünfte an andere Stellen gegeben werden?"

Auskünfte an andere Stellen werden abgesehen von Gefährdungssituationen und der gesetzlichen Offenbarungspflicht nur auf Ihren Wunsch oder mit Ihrem Einverständnis erteilt.

Für weitere Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Kornelia Hargasser Grundschule an der Graslitzer Straße Graslitzer Straße 33, 84478 Waldkraiburg 016094989115 Kornelia.Hargasser@schule.bayern.de



Einverständniserklärung zur Durchführung psychologischer Testverfahren

Name des Kindes:	geboren am:
Name(n) des/der Erziehungsberechtigten:	
-	
	inverstanden, dass im Rahmen der Schulberatung bei meinem sowie weitere psychologische / diagnostische Testverfahren
Die Ergebnisse werden von der Beratungsle mit meinem/unserem Einverständnis an Dr	hrerin mit mir/uns besprochen, vertraulich behandelt und nui itte weitergegeben.
Ort, Datum	Unterschriften Sorgeberechtigte

Im Falle **nur einer** Unterschrift versichere ich hiermit, dass ich **allein** sorgeberechtigt bin.

Kornelia Hargasser Grundschule an der Graslitzer Straße Graslitzer Straße 33 84478 Waldkraiburg 016094989115 Kornelia.Hargasser@schule.bayern.de



Schweigepflichtentbindung	5

Hiermit <u>entbinde ich/ entbinden</u> wir _	
	Name(n), Vorname(n) des/ der Erziehungsberechtigten
Frau/Herrn (Name der Beratungs bezüglich meines/ unseres Kindes:	lehrkraft) von der gesetzlichen Schweigepflicht
Name, Vorname des Kindes	Geburtsdatum
gegenüber folgenden Personen	
Lehrkräfte:	
	Name, Vorname der Lehrkraft/der Lehrkräfte
Schulpsychologie:	
	Name, Vorname der Schulpsychologin/des Schulpsychologen
Schulleitung:	
	Name, Vorname der Schulleiterin/des Schulleiters
sonstige Personen und Institutionen z	. B. MSD (Mobiler sonderpädagogischer Dienst), JaS (Jugendsozialarbeit), Fachärzte, Therapeuten, sozialer Fachdienst, (bitte namentlich nennen):
Name, Vorname	Name, Vorname
Name, Vorname	Name, Vorname
Alle ausgetauschten Information	rsonen sind von der Schweigepflicht entbunden. onen unterliegen darüber hinaus wieder der Schweigepflicht. og kann jederzeit widerrufen werden.
Ort, Datum	Unterschriften Sorgeberechtigte

Im Falle **nur einer** Unterschrift versichere ich hiermit, dass ich **allein** sorgeberechtigt bin.