

An die Beratungslehrkraft: .....

## Antrag auf Beratung und Überprüfung durch die Beratungslehrkraft

Zur Klärung von Lernproblemen und zum Erstellen von Fördermaßnahmen werden falls erforderlich von der Beratungslehrkraft Tests und Fragebögen eingesetzt. Diese Tests untersuchen Schulleistung, Intelligenz, Konzentration und Sozialverhalten. Auch eine Unterrichtsbeobachtung kann notwendig sein.

**Hiermit erkläre ich mich mit einer Beratung einverstanden:**

bei dem Kind: .....geboren am .....

derzeit in Klasse ..... an der Schule .....

Klassenleitung: .....

### Antragsteller (Namen der Sorgeberechtigten)

	Sorgeberechtigte Person 1	Sorgeberechtigte Person 2
Vor- und Nachname		
Straße/Hausnummer		
Postleitzahl/Ort		
Telefon		
E-Mail		

Eine **fachärztliche** oder **schulpsychologische** Untersuchung

hat bereits stattgefunden

ist bereits terminlich vereinbart

hat noch nicht stattgefunden

Wenn ja: Wann? .....

Praxis/ Schulpsychologe/in .....

Mit einer Weitergabe der Akten zur Vermeidung von Doppeltestungen bin ich/sind wir einverstanden. (falls nicht zutreffend, bitte streichen)

### Schweigepflichtsentbindungen: Zutreffendes bitte ankreuzen

Ich bin damit einverstanden, dass die zuständige Beratungslehrkraft von folgenden Personen Informationen, Daten und Testergebnissen einholen und an diese weitergeben darf. Eine wechselseitige Entbindung der Schweigepflicht wird erteilt für

- Lehrkräfte der Schule und Schulleitung
- Zuständige Schulpsychologen/innen
- Lehrkräfte des Mobilen Sonderpädagogischen Dienstes (MSD)
- Zuständige Jugendsozialarbeit (JaS)
- Arztpraxis/ Therapeuten/innen: \_\_\_\_\_ (bitte namentlich benennen)
- Beratungsstellen: \_\_\_\_\_ (bitte benennen)
- Sonstige: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift sorgeberechtigte Person 1

\_\_\_\_\_  
Unterschrift sorgeberechtigte Person 2

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