

SCHULBERATUNGSZENTRUM IM LANDKREIS STARNBERG

ISABELLA ROMAN, QUALIFIZIERTE BERATUNGSLEHRERIN
AMMERSEESTRAßE 4, 82131 GAUTING, TEL: 0157/54372184, MAIL: ISABELLA.ROMAN@SCHULBERATUNG.GSMS-
OB.DE

ANMELDUNG ZUR BERATUNG

Name des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Telefon / Handy: _____

E-Mail: _____

Erziehungsberechtigte: _____

Schule: _____

Klasse, Lehrer/in: _____

Grund der Anmeldung: _____

Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass diagnostische Gespräche und Testverfahren durchgeführt werden.

ja

nein

Ich entbinde / Wir entbinden Frau Isabella Roman gegenüber den unten genannten Personen von der Schweigepflicht:

An die folgenden Personen dürfen nach inhaltlicher Absprache mit den Sorgeberechtigten in der Einzelfallberatung bekannt gewordene und für die weitere Beratung notwendige Informationen und Unterlagen weitergegeben werden. Die Entbindung von der Schweigepflicht endet mit der Erfüllung des Anlasses/Zwecks. Die Sorgeberechtigten können das Ende der Entbindung von der Schweigepflicht in schriftlicher Form feststellen.

Name, Funktion: _____

Name, Funktion: _____

Name, Funktion: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

Erklärung zum Sorgerecht: Unterschreibt ein Elternteil alleine, dann erklärt er mit seiner Unterschrift zugleich, dass ihm das alleinige Sorgerecht zusteht oder dass er im Einverständnis mit dem anderen Elternteil handelt.