Staatliche Schulämter
in Neustadt/Weiden

Der Staatliche Schulpsychologe

SCHUL BERATUNG

Dr. Sebastian Hirn
Beethovenstraße 7, 92224 Amberg
(+49)172 3279014
shirn@schulamt.neustadt.de

Meldung zur Beratung

Name des Kindes	**Geburtsdatum**
Schule	**Klasse**

Klassenleiter/in
Weitere Lehrkräfte (falls betroffen)

Antragsteller (Erziehungsberechtigte)

Name
Adresse
Telefon
E-Mail

Eine kinder- und jugendpsychiatrische Untersuchung O hat bereits stattgefunden.

O ist bereits terminlich vereinbart.

Wenn ja: Wann? ..... Praxis .....

Um **Doppeltestungen** zu vermeiden, veranlassen Sie die Übersendung der Befunde bitte **direkt an obige Adresse** oder bringen sie zum nächsten Termin mit**.**

Schweigepflichtentbindungen *Zutreffendes bitte ankreuzen*

Ich bin damit einverstanden, dass der zuständige Schulpsychologe von folgenden Personen Informationen, Daten und Testergebnissen einholen und an diese weitergeben darf **(bitte namentlich benennen):**

- ○ Lehrkräfte der Schule: _____
- ○ Beratungslehrkraft: _____
- ○ Lehrkraft des zuständigen Mobilen Sonderpädagogischen Dienstes (MSD): _____
- ○ Zuständige Jugendsozialarbeit (JaS): _____
- ○ Arzt/ Therapeuten: _____
- ○ Beratungsstellen: _____
- ○ Sonstige: _____

Ich erkläre mich im Bedarfsfall mit einer schulpsychologischen Untersuchung (Durchführung von Testverfahren, z.B. Intelligenztests, Schulleistungstests, Persönlichkeitstests) unseres Kindes einverstanden.

_____ _____ _____

Ort, Datum Unterschriften der Erziehungsberechtigten

Sie haben jederzeit die Möglichkeit diese Anmeldung schriftlich zu widerrufen.

Staatliche Schulämter
in Neustadt/Weiden

Der Staatliche Schulpsychologe

SCHUL BERATUNG

Dr. Sebastian Hirn
Beethovenstraße 7, 92224 Amberg
(+49)172 3279014
shirn@schulamt.neustadt.de

Bitte notieren Sie kurz den Beratungsanlass: