

des/der Erziehungsberechtigten zu einer  
schulpsychologischen Untersuchung und/oder Beratung

okul psikolojisi muayenesi veya ilgili danışmanlık yapılabilmesi için  
**öğrenci velisinin RIZA BEYANNAMESİ**

Felder bitte vollständig ausfüllen! Lütfen alanları eksiksiz doldurun!

Familiyename und Vorname des Kindes oder Jugendlichen <b>Çocuğun (gencin) soyadı ve adı</b>	Geschlecht <b>cinsiyeti</b>	Geboren am <b>doğum tarihi</b>
Derzeit Schüler/in der (Schule, Klasse) / <b>Su anda gittiği (okul, sınıf)</b>		
Name und Anschrift des/der Erziehungsberechtigten / <b>öğrenci velisinin adı ve adresi</b>	Erreichbarkeit (Uhrzeit, Tel.) <b>ulasma imkanı (saat, telefon)</b>	
Name Klassenlehrer/in <b>sınıf öğretmeninin adı</b>	Erreichbarkeit (Uhrzeit, Tel.) <b>ulasma imkanı (saat, telefon)</b>	

Die Schule beantragt für den genannten Schüler/die genannte Schülerin eine schulpsychologische Untersuchung und/oder Beratung mit folgender Begründung bzw. Fragestellung:

**Okul, adı geçen öğrencinin aşağıda belirtilen sebep ve sorulardan dolayı okul psikolojisi muayenesinin yapılmasını talebilmektedir:**

Ich bin einverstanden, dass bei meinem Sohn / meiner Tochter eine schulpsychologische Untersuchung und/oder Beratung durchgeführt wird.

**Ben oğlumun / kızımın okul psikolojisi muayenesi ve bununla ilgili danışma görüşmesinin yapılmasını kabul ettiğimi beyan ediyorum.**

Ich stimme der Vernetzung mit der Schule zu sowie mit schulnahen Unterstützungssystemen (wie FIDS, Beratungslehrer/innen, Schulsozialarbeit, ...) im erforderlichen Ausmaß.

**Okulla ve okul destek sistemleriyle (FIDS; rehber öğretmen, okulun sosyal danışmanı vs. ) gerektiği ölçüde bağ kuracağımı beyan ederim.**

Und ich bin mit der Übermittlung eines schriftlichen Berichtes/Gutachtens an die Schule einverstanden sowie an schulnahe Unterstützungssysteme (wie FIDS, Beratungslehrer/innen, Schulsozialarbeit, ...) im erforderlichen Ausmaß.

**Ayrıca yazılı raporların / muayene raporlarının gerektiği ölçüde okula ve okul destek sistemlerine ( FIDS, rehber öğretmen, okulun sosyal danışmanı, vs. ) iletilmesinide kabul ediyorum.**

**Hinweis:** Der schulpsychologische Dienst unterliegt einer Aufbewahrungspflicht und daher werden personenbezogene Daten sowie Untersuchungs- und Beratungsinformationen im hausinternen Akt der Schulpsychologie bis zum Ablauf der Aufbewahrungsfrist aufbewahrt. Nach Fristablauf werden sämtliche Unterlagen gelöscht/vernichtet.

**İpucu:** Okul psikolojik hizmeti, bir saklama zorunluluğuna tabidir ve bu nedenle, kişisel verilerin yanı sıra, kurum içi psikoloji pratiğinde yapılan muayene ve danışma bilgileri, saklama süresinin sona ermesine kadar tutulur. Son tarihten sonra tüm belgeler silinecek / yok edilecektir.

Anmerkungen (Wünsche, Fragen usw.) des/der Erziehungsberechtigten:

**Öğrenci velisinin ilâve edeceği (özel istekleri, talepleri veya soruları)**

---

Ort, Datum

**yer, tarih**

---

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

**öğrenci velisinin imzası**

---

Zur Vorlage beim SCHULPSYCHOLOGISCHEN DIENST, Bildungsdirektion für Vorarlberg

Landesreferat Bregenz (☎ 74/4960-211) / Bezirksstelle Bregenz (☎ 74/58674) / Dornbirn (☎ 72/28148) / Feldkirch (☎ 22/76168) / Bludenz (☎ 52/63863)