

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

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



Felder bitte vollständig ausfüllen!

Familienname und Vorname des Kindes oder Jugendlichen	Geschlecht	Geboren am
Derzeit Schüler/in der (Schule, Klasse)		
Name und Anschrift des/der Erziehungsberechtigten	Erreichbarkeit (Uhrzeit, Tel.)	
Name Klassenlehrer/in	Erreichbarkeit (Uhrzeit, Tel.)	

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

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

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

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.

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.

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

Ort, Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

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)