

Nora Streicher, Beratungslehrkraft

Telefon: 08136 – 931233

E-Mail: streicher@msindersdorf.de



**Staatliche
Schulberatung im
Landkreis Dachau**

Anmeldung zur Beratung

Hiermit melde ich mein Kind zur Beratung an.

Mit der Durchführung psychologischer Testverfahren sind wir / bin ich einverstanden.

Angaben zum Kind

| | |
|--|--|
| Vorname | |
| Nachname | |
| Geburtsdatum | |
| Straße u. Hausnummer PLZ u. Wohnort | |
| Telefon | |
| E-Mailadresse (WICHTIG) | |
| Name der/des Erziehungsberechtigten <small>(evtl. abweichende Anschrift)</small> | |
| Schule | |
| Klasse | |
| Lehrkraft | |
| Grund der Anmeldung / Beratungsanlass | |

Bei meinem/unserem Kind erfolgte bereits eine pädagogisch-psychologische Untersuchung.

| | |
|----------|-------|
| Bei wem? | Wann? |
| | |

Ort/ Datum/ Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Nora Streicher, Beratungslehrkraft

Telefon: 08136 – 931233

E-Mail: streicher@msindersdorf.de



**Staatliche
Schulberatung im
Landkreis Dachau**

Entbindung von der gesetzlichen Schweigepflicht

Grundsätzlich unterliegt die Beratungsarbeit der gesetzlichen Schweigepflicht gegenüber Dritten.

Ich bin / wir sind damit einverstanden, dass mit den unten genannten Personen Informationen und Befunde bezüglich der Beratung

meines/unseres Kindes _____, **geb. am** _____
anlassbezogen ausgetauscht werden dürfen.

Die Entbindung von der Schweigepflicht **betrifft den folgenden Anlass bzw. Zweck** (meist identisch mit Grund der Anmeldung / Beratungsanlass von S. 1):

Ebenso dürfen **nach inhaltlicher Absprache mit den Sorgeberechtigten** in der Einzelfallberatung bekannt gewordene und für die weitere Beratung folgende notwendige Informationen und Unterlagen weitergegeben werden:

- Ja, alle
- Ja, folgende:

Die Gültigkeit der **Entbindung von der Schweigepflicht endet** mit der Erfüllung des Anlasses bzw. des Zwecks. Darüber hinaus können die Sorgeberechtigten das Ende der Entbindung von der Schweigepflicht in schriftlicher Form feststellen.

Die Schweigepflichtsentbindung wird gemeinsam mit den über die Beratungen geführten Aufzeichnungen bis zum Ablauf von drei Jahren nach dem Ende des Schulbesuchs der benannten Schülerin / des benannten Schülers durch die jeweils zuständige Beratungslehrkraft unter Verschluss gehalten und damit dokumentiert.

1 Für Beratungslehrkräfte gilt bei der Einzelberatung die Verschwiegenheitspflicht, die in § 203 Abs. 1 Nr. 2 StGB verankert ist. Eine Befugnis zur Offenbarung ergibt sich aus der Einwilligung der Betroffenen („Schweigepflichtsentbindung“) oder einer ausdrücklich gesetzlich festgelegten Offenbarungspflicht (§ 138, 139 StGB). Siehe dazu die KMBek über die Schulberatung in Bayern vom 29. Oktober 2001 (KWMBL I S. 454, StAnz. Nr. 47), die zuletzt durch Bekanntmachung vom 17. März 2023 (BayMBl. Nr. 148) geändert worden ist insbesondere III. 4.2.1 – 4.2.4

Hiermit entbinde/n ich/wir die **Beratungslehrerin, Frau Nora Streicher**, von der gesetzlichen Schweigepflicht gegenüber folgenden Personen bzw. Einrichtungen und umgekehrt:

| Einrichtung / Beruf | Vor- und Nachname |
|------------------------------------|-----------------------|
| Lehrkraft/Lehrkräfte | |
| Schulleiter/in | |
| Schulpsychologin | Christiane Wolf, BRin |
| Mobiler Sonderpädagogischer Dienst | |
| Hort / Mittagsbetreuung | |
| Arzt / Facharzt | |
| Therapeutin | |
| Schulsozialarbeit | |
| Jugendamt | |
| Sonstige | |

Mit unserer Unterschrift versichere ich / versichern wir, dass die Entbindung von der Schweigepflicht **nach dem Willen von allen Sorgeberechtigten** gewünscht ist.

Ort/ Datum/ Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Ort/ Datum/ Unterschrift des einwilligungsfähigen Jugendlichen ab 14 Jahren

Einschätzung der Einwilligungsfähigkeit bei Jugendlichen (Hinweis: Sofern eingeschätzt wird, dass eine minderjährige Schülerin/ ein minderjähriger Schüler selbst einwilligungsfähig ist (was in der Regel ab Vollendung des 14. Lebensjahres angenommen werden kann), sollte diese(r) die obige Entbindungserklärung unterschreiben.