

**Edith-Stein-Realschule Parsberg**  
Aschenbrennerstraße 6  
92331 Parsberg  
Tel.: 09492 953428  
Fax: 09492 953262

**Ursula Lautenschlager, StRin (RS)**  
Staatliche Schulpsychologin  
Email: schulpsychologin@rs-parsberg.de  
**Telefonsprechstunde:**  
Mo 10:00 – 10:45 Uhr  
Fr 10:45 – 11:30 Uhr

## Anmeldung

Hiermit melde ich mein Kind zur schulpsychologischen Beratung an.

Name des Kindes: \_\_\_\_\_ geb.: \_\_\_\_\_

Name d. Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Schule: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_

Beratungsanlass:

---

---

Bitte Zutreffendes ankreuzen:

- Mit der Durchführung psychologischer Testverfahren bin ich/sind wir einverstanden.  Ja  Nein
  
- Ich/wir entbinde(n) Frau Lautenschlager von der Schweigepflicht gegenüber
  - den Lehrkräften, die das Kind unterrichten und der Schulleitung der Schule, die mein Kind besucht.  Ja  Nein
  - weiteren schulischen Beratungsinstanzen (Jugendsozialarbeiterin, Beratungslehrkraft).  Ja  Nein
  - außerschulische Stellen (Ärzte, Therapeuten, Jugendamt), die an weiteren Untersuchungen und Therapien beteiligt sind.  Ja  Nein
  - \_\_\_\_\_  Ja  Nein

und umgekehrt. Ich/wir bin/sind damit einverstanden, dass Auskunft gegeben und eingeholt wird. Die Einverständniserklärung gilt bis zur Beendigung der Beratung.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift aller Erziehungsberechtigten