



## Anmeldung zur schulpsychologischen Untersuchung

### ANLASS DER BERATUNG:

(Bitte unbedingt ausfüllen!)

Hiermit erkläre ich mich / erklären wir uns mit einer schulpsychologischen Untersuchung durch die zuständige Schulpsychologin / den zuständigen Schulpsychologen (Durchführung von Testverfahren, z.B. Intelligenztests, Schulleistungstests, Persönlichkeitstests) meines / unseres Kindes einverstanden.

|                 |              |
|-----------------|--------------|
| Name des Kindes | Geburtsdatum |
| Schule          | Klasse       |

|                                      |
|--------------------------------------|
| Klassenleitung                       |
| Weitere Lehrkräfte (falls betroffen) |

### Sorgeberechtigte

|                       | Sorgeberechtigt 1                                         | Sorgeberechtigt 2                                         |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Vor- und Nachname     |                                                           |                                                           |
| Straße, Hausnummer    |                                                           | <input type="checkbox"/> identisch                        |
| PLZ, Ort              |                                                           | <input type="checkbox"/> identisch                        |
| Telefon/Handynummer   |                                                           |                                                           |
| E-Mail                |                                                           |                                                           |
| Kind lebt bei         | <input type="checkbox"/>                                  | <input type="checkbox"/>                                  |
| Muttersprache         |                                                           |                                                           |
| Übersetzung gewünscht | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |

### Eine kinder- und jugendpsychiatrische Untersuchung

- ☐ hat noch nicht stattgefunden.  
☐ ist bereits terminlich vereinbart.

Praxisname: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

- ☐ hat bereits stattgefunden. Um Doppeltestungen für mein Kind zu vermeiden, lege ich vorhandene Unterlagen in Kopie bei.



<https://mz-regensburg.taskcards.app/#/board/4d8d79cl-d3bd-4d5a-a2d0-7ec6854ell15/view>

### Eine schulpsychologische Untersuchung

- ☐ hat noch nicht stattgefunden.
- ☐ hat bereits stattgefunden. Um Doppeltestungen für mein Kind zu vermeiden, lege ich vorhandene Unterlagen in Kopie bei.

## Erläuterung zu den Anlagen

### Anlage 1: Schweigepflichtentbindung

Um gut beraten zu können ist es wichtig, mit den Personen sprechen zu dürfen, die Ihr Kind kennen und mit ihm arbeiten.

Als Schulpsychologin unterliege ich der Schweigepflicht und benötige dafür Ihre Einwilligung.

In der Anlage finden Sie das entsprechende Formular.

Bitte nennen Sie alle **Personen mit Namen**, mit denen ein Austausch sinnvoll ist, z.B.:

- Lehrkräfte Ihres Kindes [Frau... / Herr...]
- Schulleitung der Schule [Frau ... / Herr ...]
- Beratungslehrkraft oder Mobiler Sonderpädagogischer Dienst [Frau... / Herr...]
- Jugendsozialarbeit an Schulen (JaS) [Frau... / Herr...]
- Ärzte, Kinder- und Jugendpsychiater, Therapeuten [Frau... / Herr...]
- Mitarbeitende von Beratungsstellen [Frau... / Herr...]

Im Anhang oder als Download unter:

<https://mz-regensburg.taskcards.app/#/board/4d8d79cl-d3bd-4d5a-a2d0-7ec6854ell15/view>

finden Sie alle Anlagen.



### Anlage 2 und 3: Elternfragebogen und Fragebogen für die Lehrkraft

Wenn Sie möchten, können Sie dem Antrag bereits die ausgefüllten Fragebögen beilegen und so die Abläufe vereinfachen.

Ort, Datum

Unterschriften **beider** Sorgeberechtigter  
(Im Falle **nur einer** Unterschrift versichere ich hiermit, dass ich  
**alleine sorgeberechtigt** bin.)