



Stadt Dorsten

Schulpsychologische
Beratungsstelle

Einverständniserklärungen

1. Sorgerechtlisches Einverständnis

Ich bin mit der schulpsychologischen Beratung / Diagnostik / Unterrichtshospitation meines Kindes
_____, geb. _____ einverstanden.

2. Datenschutzrechtliche Einwilligung

Ich bin damit einverstanden, dass die Mitarbeiterin: _____ der
Schulpsychologischen Beratungsstelle der Stadt Dorsten mit folgenden Personen und Einrichtungen
persönliche Daten des o.g. Kindes austauscht:

- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Schule: _____
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Jugendamts: _____
- Arzt /Ärztin: _____
- sonstige: _____,

insbesondere dass sie dort Auskünfte einholt und Unterlagen heranzieht (z.B. Förderpläne, Gutachten u.a.), die nach ihrer fachlichen Einschätzung für die Beratung oder Diagnostik bezüglich meines Kindes erforderlich sind. **In die Weitergabe geschützter persönlicher Daten meines genannten Kindes an die Schulpsychologische Beratungsstelle und von dort an die genannten Personen oder Einrichtungen willige ich ein.**

3. Strafrechtliche Schweigepflichtsentbindung

Ich entbinde die o.g. Mitarbeiterin der Schulpsychologischen Beratungsstelle von ihrer strafrechtlichen Schweigepflicht. Sie darf sich mit den unter 2. genannten Personen und Einrichtungen in Verbindung setzen und gegenseitig Informationen aus der Beratung / Diagnostik / Unterrichtshospitation bzgl. des o.g. Kindes austauschen.

Ich erkläre das freiwillig und weiß, dass ich diese Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen für die Zukunft widerrufen kann.

Dorsten, den _____

Unterschrift Erziehungsberechtigte(r)

Unterschrift Erziehungsberechtigte(r)

(Bei getrennt lebenden Eltern mit gemeinsamem Sorgerecht ist die Unterschrift beider Sorgeberechtigten erforderlich)