

## Anmeldung, Schweigepflichtentbindung, Datenschutzerklärung 2025/26

Hiermit melde/n ich/wir mein/unser Kind zur schulpsychologischen Beratung/Diagnostik an.

Name und Vorname des Kindes		Geburtsdatum
Adresse des Kindes (Straße, PLZ)		
Erziehungsberechtigte (Name, Telefon, E-Mail)		
Erziehungsberechtigte (Name, Telefon, E-Mail)		
Schule / ggf. Lehrkraft		

Im Rahmen der Schulberatung/Diagnostik werden verschiedene Testverfahren festgesetzt. Die Testung erfordert u.a. die Feststellung der allgemeinen Begabung, der Schulleistungsfähigkeiten, des Arbeitsverhaltens, der Konzentrationsfähigkeit. Diese Feststellungen werden ermöglicht durch Gespräche, Testverfahren, Fragebögen, Einblick in Schülerakten, Zeugnisse, etc. und Informationsaustausch innerhalb des multiprofessionellen Teams. Die ermittelten Daten werden vertraulich behandelt und unterliegen der Schweigepflicht.

Hiermit bestätige/n ich/wir, dass ich/wir mit einer schulpsychologischen Diagnostik

einverstanden bin/sind.

nicht einverstanden bin/sind.

Mit meiner/unserer Unterschrift entbinde ich/entbinden wir als Sorgeberechtigte die Schulpsychologin **Anne Liebmann** und Beratungslehrkraft **Sabine Bischoff** gegenüber nachfolgend genannten Personen von der Schweigepflicht. Mit unserer Unterschrift versichere ich/versichern wir, dass die Entbindung von der Schweigepflicht nach dem Willen aller Sorgeberechtigten gewünscht ist.

Die Entbindung von der Schweigepflicht betrifft **folgenden Anlass bzw. Zweck:**

Lese-Rechtschreib-Probleme

Schulleistungsprobleme allgemein

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

An nachfolgende Personen dürfen nach inhaltlicher Absprache mit den Sorgeberechtigten in der Einzelfallberatung bekannt gewordenen und für die weitere Beratung notwendige Informationen und Unterlagen weitergegeben werden:

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname (**Klassenleitung**)

Arneth, Simon (**Schulleitung**)

Reidenbach, Jochen (**MSD**)

Schäfer, Birte (**Jugendsozialarbeit**)

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname, **Arzt** (Hausarzt, Kinder- und JugendpsychiaterIn, TherapeutIn)

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname, **Jugendamt**

Einschätzung der Einwilligungsfähigkeit bei Jugendlichen<sup>1</sup> (i.d.R. ab 14 Jahren gegeben):

Ort, Datum, Unterschrift Schulpsychologin

## Informationen zur Schweigepflicht und zum Datenschutz

Der Schulpsychologische Dienst bietet Beratung für Schüler/-innen, Eltern und Lehrer/-innen der Grund- und Mittelschulen im Landkreis Bad Tölz/Wolfratshausen. Die schulpsychologische Beratung ist kostenfrei, neutral, ergebnisoffen und unterliegt der Schweigepflicht<sup>2</sup>.

### „Wann erlischt die Schweigepflicht?“

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

### „In welchem Umfang werden meine Daten schriftlich festgehalten?“

Wir fertigen über die Gespräche und ggf. zu einer psychologischen Diagnostik kurze Protokolle an. Diese werden in einer Akte festgehalten und gewährleisten eine kontinuierliche und effiziente Beratung.

### „Werden meine Angaben elektronisch verarbeitet?“

Einzelne Aufzeichnungen wie beispielsweise Stellungnahmen, Testauswertungen, Bilder u.a. können auch digital gespeichert sein. Diese Daten werden im Rahmen einer automatisierten Datenverarbeitung unter Einhaltung der Schweigepflicht und den Datenschutzbestimmungen wie die Papierakte bis zum Ablauf von drei Jahren nach Ende des Schulbesuchs gespeichert. Danach werden die Daten unwiederbringlich gelöscht. Eine frühere Vernichtung ist auf Ihren Wunsch möglich.

### „Wo und wie lange werden Akten aufbewahrt?“

Die Akten werden gemäß KMBek vom 29.10.2001 in der Beratungsstelle aufbewahrt. Zugang haben nur Befugte. Diese Aufzeichnungen werden bis zum Ablauf von drei Jahren nach dem Ende des Schulbesuches des betreffenden Schülers/der betreffenden Schülerin unter Verschluss gehalten und anschließend vernichtet. Eine frühere Vernichtung ist auf Ihren Wunsch möglich

### „Wer kann in die Unterlagen einsehen?“

Die Unterlagen können grundsätzlich nur von der/dem beauftragten Schulpsychologin/Schulpsychologen eingesehen werden. Eine Akteneinsicht im Vertretungsfall bedarf Ihres Einverständnisses.

### „Dürfen Auskünfte an andere Stellen gegeben werden?“

Auskünfte an andere Stellen werden abgesehen von Gefährdungssituationen und der gesetzlichen Offenbarungspflicht nur auf Ihren Wunsch oder mit Ihrem Einverständnis erteilt (siehe Vorderseite).

....., den .....  
(Ort) (Datum)

.....  
(Unterschrift)

....., den .....  
(Ort) (Datum)

.....  
(Unterschrift)

<sup>1</sup> Sofern eingeschätzt wird, dass eine minderjährige SchülerIn/ ein minderjähriger Schüler selbst einwilligungsfähig ist, sollte diese(r) die obige Entbindungserklärung unterschreiben. Die Einschätzung der Einwilligungsfähigkeit ist im Folgenden kurz zu dokumentieren. Bestehen Zweifel an der Einwilligungsfähigkeit, ist die Unterschrift der Sorgeberechtigten erforderlich.

<sup>2</sup> Für Schulpsychologinnen und Schulpsychologen 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 (KWMBI. I. S.454, StAnz. Nr. 47), die zuletzt durch die Bekanntmachung vom 17. März 2023 (BayMBI Nr. 148) geändert worden ist, insbesondere III.4.2.1-4.2.4