

Für die Klassenlehrkraft

---

 Anfordernde Schule (Stempel)

## Anmeldung zur schulpsychologischen Beratung

Staatliches Schulamt für den Hochtaunuskreis und den Wetteraukreis  
 Konrad- Adenauer- Allee 1-11, 61118 Bad Vilbel

Das schriftliche Einverständnis beider Erziehungsberechtigten ist zwingend notwendig. Im Falle der alleinigen Ausübung des Sorgerechts ist eine Kopie des entsprechenden Nachweises (Negativbescheinigung oder Gerichtsurteil) beizufügen.

Name, Vorname der Schülerin/ des Schülers: .....

geb. am: ..... Geburtsort: .....

Nationalität: .....  männlich  weiblich  divers

Name des Vaters: ..... Telefon/ Mail: .....

Anschrift des Vaters: .....

Name der Mutter: ..... Telefon/ Mail: .....

Anschrift der Mutter: .....

Erste Einschulung am / in: .....

zurückgestellt:  nein  ja Vorklasse besucht:  nein  ja

Wurde eine Klasse wiederholt?  nein  ja

Aktuell besuchte Klasse: ..... Schulbesuchsjahr:.....

Beratung/Unterstützung durch BFZ/ REBUS?  nein  ja *(Bitte Bericht beifügen!)*

Wird ein Anspruch auf sonderpädagogische Förderung vermutet?  nein  ja

Beratung durch ABZ?  nein  ja

Liegt ein NDHS-Status vor (VOGSV §50 f.)  nein  ja  
*(Falls ja: Bitte um vorherige telefonische Kontaktaufnahme!)*

*Bitte fügen Sie eine Kopie der Schülerkarte (Innenseite Schülerakte) bei!*

Internetadresse: <https://schulaemter.hessen.de/standorte>

Name, Vorname der Lehrkraft: .....

Telefon privat oder Mobil: .....

Mail: .....

.....  
Datum

.....  
Unterschrift Klassenlehrkraft

.....  
Datum

.....  
Unterschrift Lehrkraft BFZ  
zur Kenntnisnahme

.....  
Datum

.....  
Unterschrift Schulleitung  
zur Kenntnisnahme

**Bitte beachten Sie: Nur vollständig ausgefüllte Formulare können  
berücksichtigt werden!**

Internetadresse: <https://schulaemter.hessen.de/standorte>

Problemstellung:

.....  
 .....  
 ..... ggf. Rückseite verwenden!

Welche Frage soll durch die schulpsychologische Beratung geklärt werden? .....

.....  
 .....

Was wurde schulisch bislang unternommen? .....

.....  
 .....

Gab es außerschulische Unterstützung/ therapeutische Begleitung oder anderes?

ja; welche? .....

nein       nicht bekannt

*Bitte vorhandene Unterlagen/ Gutachten beifügen!*

*Bitte beschreiben Sie kurz:*

Arbeitsverhalten: .....

.....

Sozialverhalten: .....

.....

Leistungsstand: .....

.....

*Bitte fügen Sie eine Kopie des letzten Zeugnisses bei!*

*Bitte fügen Sie eine Kopie des aktuellen Förderplanes bei!*

Anwendung §§ 37- 44 Verordnung zur Gestaltung des Schulverhältnisses:

ja     nein

Internetadresse: <https://schulaemter.hessen.de/standorte>

Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung und Übermittlung an die genannte Stelle ist Ihre Einwilligung nach Art. 6 Abs. 1 Buchst. a und Art. 9 Buchst. a DS-GVO. Die Verarbeitung der personenbezogenen Daten kann auch elektronisch per verschlüsseltem E-Mail-Versand erfolgen.

Diese Einwilligung kann jederzeit ohne Angaben von Gründen gänzlich oder in einzelnen Punkten widerrufen werden. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Elternteils/ der Eltern  
und/oder der Schülerin/des Schülers<sup>1</sup>

*Hinweise zum Datenschutz nach der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) erhalten Sie über <https://schulaemter.hessen.de/schulen-und-lehrkraefte/schulpsychologische-beratung-und-praevention/datenschutzhinweis>*

*Auf Wunsch werden diese Informationen auch in Papierform zur Verfügung gestellt.*

<sup>1</sup> Bei bis zu 14-jährigen Schülerinnen und Schülern unterschreiben nur die Eltern.

Bei 14- bis 17-jährigen Schülerinnen und Schülern unterschreiben die Eltern und die Schülerinnen und Schüler.

Bei volljährigen Schülerinnen und Schülern ab 18 Jahren unterschreiben nur die Schülerinnen und Schüler selbst.

**Staatliches Schulamt für den Hochtaunuskreis und den Wetteraukreis**

Konrad-Adenauer-Allee 1-11  
 61118 Bad Vilbel

Name Schulpsycholog/-in:  
 Telefonnr.:  
 E-Mail-Adresse:

**Entbindung von der Schweigepflicht und Einwilligung in die  
 Übermittlung personenbezogener Daten im Rahmen der  
 schulpsychologischen Diagnostik und Beratung**

Die Schulpsychologinnen und Schulpsychologen der Staatlichen Schulämter bieten Schulen, Lehrkräften, Eltern sowie Schülerinnen und Schülern schulpsychologische Diagnostik und Beratung nach § 94 Abs. 4 Hessisches Schulgesetz an. Dabei handelt es sich um eine Beratung in einem geschützten Raum. Die in einem Beratungsprozess erhobenen Daten und erörterten Informationen unterliegen dem Datenschutz und der besonderen Schweigepflicht nach § 203 Strafgesetzbuch (StGB). Dies gilt auch gegenüber der Schule und anderen Dienststellen und Ämtern. Bei Bedarf kooperiert die Schulpsychologie mit der Schule oder anderen Institutionen, zum Beispiel den Jugendämtern, mit der Polizei, den Ärztinnen und Ärzten oder Therapeutinnen und Therapeuten. Nur die Betroffenen selbst können die Schulpsychologinnen und Schulpsychologen von der Schweigepflicht entbinden.

Schweigepflichtentbindung und Einwilligung in die Übermittlung personenbezogener Daten

Grundsätzlich unterliegt die schulpsychologische Diagnostik und Beratung nach § 94 Abs. 4 Hessisches Schulgesetz der gesetzlichen Schweigepflicht nach § 203 StGB gegenüber Dritten.

Ich willige / Wir willigen

---

(Name des Elternteils oder der Eltern)

ausdrücklich ein, dass Informationen und Untersuchungsbefunde und damit besonders geschützte Gesundheitsdaten zu mir/meinem/unserem Kind

---

(Name der Schülerin, des Schülers)

zwischen \_\_\_\_\_  
 (Name der Schulpsychologin / des Schulpsychologen)

und

---

(Namen der anderen Personen, z.B. die mit der Schülerin oder dem Schüler befassten Lehrkräfte, BFZ-/ REBUS- Lehrkräfte, die Schulleitung, die zuständige Betreuerin / den zuständigen Betreuer, die Therapeutin / den Therapeuten)

Internetadresse: <https://schulaemter.hessen.de/standorte>

