

# Schulpsychologischer Dienst bei den Staatlichen Schulämtern



im Landkreis Straubing-Bogen



in der Stadt Straubing



Theresa Krusche, Lin  
Staatliche Schulpsychologin

Tel.Nr: 09421 / 330698  
E-Mail: [theresa.krusche@spsr.de](mailto:theresa.krusche@spsr.de)

**94315 Straubing**  
**Schulgasse 11**

## Schweigepflichtentbindung

(auszufüllen von den Erziehungsberechtigten)

### Schülerin/Schüler

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ geb.: \_\_\_\_\_

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

Erziehungsberechtigte: \_\_\_\_\_

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

### Zusammenarbeit und Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich die Schulpsychologin, Frau Theresa Krusche, und die unten angegebene Person von der wechselseitigen Schweigepflicht.

Name der Person: \_\_\_\_\_

Einrichtung: \_\_\_\_\_

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

Diese Schweigepflichtentbindung beschränkt sich auf die zeitliche Dauer der Beratung und bezieht sich auf den nachfolgenden Beratungsanlass:

Mit meiner Unterschrift willige ich ein, dass im Bedarfsfall auch die Untersuchungsergebnisse und Befunde an diese Person weitergegeben werden dürfen. Außerdem können von der jeweiligen Person Befunde durch die Schulpsychologin angefordert werden. **Diese Schweigepflichtentbindung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.**

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift(en) Erziehungsberechtigte/r

Bei der Unterschrift von nur einem Erziehungsberechtigten verpflichtet sich der Unterschreibende, den anderen Erziehungsberechtigten ausführlich zu informieren