

Einverständniserklärung

Wir sind / ich bin
mit einer Beratung durch Frau Maike Wahl (Beratungslehrerin)
einverstanden und willige/n ein, dass die dazu notwendigen
diagnostischen Verfahren mit

unserem / meinem Kind
geb. am

durchgeführt werden.

Über die Ergebnisse und deren Bedeutung werden wir / werde ich,
auf Wunsch, in einem Beratungsgespräch informiert.
Eine Weitergabe dieser Daten erfolgt nur mit unserem / meinem
ausdrücklichen Einverständnis (Schweigepflichtentbindung).

....., den

.....
Unterschrift Sorgeberechtigte/-r

.....
Unterschrift Sorgeberechtigte/-r

Kontaktdaten Eltern:

Tel: _____

E-Mail: _____