



Aufnahme in die Frühförderung

- Die sonderpädagogische Beratungsstelle der Schwarzwaldschule ist ein Angebot der Frühförderung.
- Es richtet sich an Kinder mit Entwicklungsverzögerungen und deren Eltern.
- Die Mitarbeiter*innen möchten dazu beitragen, Kinder in ihrer Entwicklung zu unterstützen und Eltern beratend zur Seite stehen.
- Ergebnisse der Beobachtungen sowie pädagogisch-psychologische Tests werden anschließend mit Ihnen besprochen.
- Sie können außerdem jederzeit Fragen stellen.

Wir wünschen /Ich wünsche eine Zusammenarbeit mit der sonderpädagogischen Beratungsstelle an der Schwarzwaldschule. Wir sind/Ich bin damit einverstanden, dass im Rahmen der Beratung mit unserem/meinem Kind bei Bedarf pädagogisch-psychologische Tests durchgeführt werden und unser/mein Kind im Kindergarten beobachtet wird.

Name des Kindes, Geburtsdatum

Name d. Erziehungsberechtigten

Anschrift, Telefon, Mail

Ort, Datum, Unterschrift d. Erziehungsberechtigten

Hinweis: Die Mitarbeiter*innen der Beratungsstelle unterliegen der Schweigepflicht und den datenschutzrechtlichen Bestimmungen. Das heißt, dass alle Gespräche und Informationen streng vertraulich behandelt werden. Ohne Ihre ausdrückliche schriftliche Einwilligung dürfen keine Informationen an andere Personen und Einrichtungen weitergegeben werden.



Einwilligungserklärung der Sorgeberechtigten

Mir/uns ist bekannt, dass die Einwilligung freiwillig ist und eine erteilte Einwilligung jederzeit widerrufen werden kann, ohne dass dies Nachteile für mich/uns oder mein/unser Kind mit sich bringt. Die Einwilligung kann verweigert werden. Dieser Vordruck braucht nicht (unterschrieben) zurückgegeben werden, wenn keine Einwilligung erteilt wird. Ich/Wir hatte/n Gelegenheit, Fragen zu stellen und habe/n darauf Antwort erhalten.

Name des Kindes, Geburtsdatum:

Name der Sorgeberechtigten:

Anschrift, Telefon:

Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass die

Sonderpädagogische Beratungsstelle des SBBZ Lernen an der Schwarzwaldschule Ittersbach
Belchenstr. 29, 76307 Karlsbad-Ittersbach, Tel.: 07248- 25579903

Daten / Informationen / Befunde / Gutachten über mein / unser Kind

des Hausarztes / Kinderarztes:
.....(Name, Anschrift)

der Kinderklinik / des Sozialpädiatrischen Zentrums SPZ:
.....(Ansprechpartner, Einrichtung)

der Sonderpädagogischen Beratungsstelle:
.....(Ansprechpartner, Einrichtung)

der Kindertageseinrichtung:
.....(Ansprechpartner, Einrichtung)

.....
.....(Ansprechpartner, Einrichtung)

einholen, besprechen und austauschen darf.

Die Mitarbeiter/innen sind verpflichtet, die Informationen vertraulich zu behandeln. Sie unterliegen der Schweigepflicht und den datenschutzrechtlichen Bestimmungen.

.....
Datum, Unterschrift(en)¹

.....
Datum, Unterschrift(en)¹

¹ Die Unterzeichnung hat immer durch alle vorhandenen Personensorgeberechtigten zu erfolgen, es sei denn, die personensorgeberechtigten Eltern leben getrennt und das Kind hält sich mit Einwilligung des einen Elternteils oder auf Grund einer gerichtlichen Entscheidung gewöhnlich bei dem anderen Elternteil auf. In diesem Fall genügt die Unterschrift desjenigen Elternteils, bei dem sich das Kind aufhält.