

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

des/der Erziehungsberechtigten zu einer schulpsychologischen Untersuchung und Beratung.

إقرار بالموافقة من أولياء الأمور أو الوصي القانوني على الفحص النفسي والمشورة في المدارس.

Bitte nehmen Sie sich für die Bearbeitung Zeit. Nach Möglichkeit sollen alle Felder ausgefüllt werden.

يرجى أخذ بعض الوقت لتعبئة و ملئ كافة الفراغات قدر الإمكان.

Familienname des Kindes الاسم العائلي للطفل	Vorname des Kindes الاسم الأول للطفل	Geschlecht الجنس/	Geboren am تاريخ ولادته:
Derzeit Schüler/in der (Schule, Klasse, Schulstufe)		حاليا الطالب/الطالبة (المدرسة ، الصف ، المستوى المدرسي)	
Name und Anschrift des/der Erziehungsberechtigten إسم وعنوان أولياء الأمور		Erreichbarkeit (Uhrzeit, Tel.) إمكانية التواصل (الوقت، الهاتف)	
Name Klassenlehrer/in إسم معلم / معلمة الصف		Erreichbarkeit (Uhrzeit, Tel.) إمكانية التواصل (الوقت، الهاتف)	

Die Schule erbittet für den genannten Schüler/die genannte Schülerin eine schulpsychologische Untersuchung und/oder Beratung mit folgender Begründung bzw. Fragestellung:

تطلب المدرسة فحصاً نفسياً مدرسياً /أو استشارة للتلميذ المذكور مع الأسباب أو الأسئلة التالية.

Fragestellung: Sind die Voraussetzungen für einen SPF gegeben?

سؤال: هل توافرت شروط ال SPF ؟

Ich bin einverstanden, dass bei meinem Sohn / meiner Tochter eine schulpsychologische Untersuchung und/oder Beratung durchgeführt wird.

أوافق على أن ابني / ابنتي سيخضع لفحص نفسي مدرسي أو إلى النصيحة والاستشارة.

لا نعم
O Ja O Nein

Ich stimme der Vernetzung mit der Schule sowie mit schulnahen Unterstützungssystemen im erforderlichen Ausmaß zu.

أوافق على التواصل مع المدرسة ومع أنظمة الدعم القريبة من المدرسة إلى المدى المطلوب.

لا نعم
O Ja O Nein

Ich bin mit der Übermittlung eines schriftlichen Berichtes/Gutachtens an die Schule und fallweise an die Pädagogischen Berater*innen einverstanden.

أوافق على إحالة تقرير مكتوب إلى المدرسة ، وعلى أساس كل حالة على حدة ، وإلى مستشاري التعليم.

لا نعم
O Ja O Nein

Hinweise:

- Der schulpsychologische Dienst unterliegt einer Aufbewahrungspflicht. Daher werden personenbezogene Daten sowie Untersuchungs- und Beratungsinformationen im hausinternen Akt der Schulpsychologie bis zum Ablauf der Aufbewahrungsfrist aufbewahrt. Nach Fristablauf werden sämtliche Unterlagen gelöscht/vernichtet.
الخدمة النفسية المدرسية ملتزمة بالإحتفاظ وبقاء البيانات. وبالتالي ، فإن البيانات الشخصية وكذلك المعلومات المتعلقة بالفحص والاستشارة تخزن في قانون علم النفس المدرسي الداخلي حتى انتهاء فترة البقاء. وبعد انقضاء الموعد النهائي ، تحذف/تدمر جميع الوثائق.
- Im Rahmen der schulpsychologischen Untersuchung kann neben der schulischen und emotionalen eine kognitive Leistungsabklärung notwendig werden.
وكجزء من الفحص النفسي المدرسي ، قد يصبح تقييم الأداء الإدراكي ضروريا بالإضافة إلى التقييم المدرسي والعاطفي.
- Sollten zur Bearbeitung der Fragestellung klinisch-psychologische Verfahren oder die **Abklärung einer klinischen Diagnose** notwendig werden, muss die Schulpsychologie vorab mit den Erziehungsberechtigten bzw. der Schule Kontakt aufnehmen.
وإذا ما أصبحت الإجراءات السريرية-النفسية أو توضيح التشخيص السريري ضرورية لمعالجة هذه المسألة ، يجب أن يتصل أخصائي النفس المدرسي بالأوصياء أو المدرسة مسبقاً.

Anmerkungen (Wünsche, Fragen usw.) des/der Erziehungsberechtigten:

تعليقات (رغبات ، أسئلة ، وما إلى ذلك) أولياء الامور :

Ort, Datum

المكان, التاريخ

توقيع أولياء الأمور /Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

توقيع المعلم / المعلمه - الإدارة /Unterschrift der Lehrperson/Direktion

Für Rücksprachen sind wir telefonisch oder per Email gerne erreichbar.

للمراجعة, نحن متاحون عبرالهاتف أو البريد الإلكتروني.

Zur Vorlage bei: SCHULPSYCHOLOGIE und SCHULÄRZTLICHER DIENST der Bildungsdirektion Vorarlberg

Bregenz (☎ 05574/58674 Email: schulpsychologie.bregenz@bildung-vbg.gv.at) / Dornbirn (☎ 05572/28148 Email: schulpsychologie.dornbirn@bildung-vbg.gv.at) / Feldkirch (☎ 05522/76168 Email: schulpsychologie.feldkirch@bildung-vbg.gv.at) / Bludenz (☎ 05552/63863 Email: schulpsychologie.bludenz@bildung-vbg.gv.at)

Homepage der Schulpsychologie: www.bildung-vbg.gv.at/schulpsychologie/

Stand: 21.04.2020