

StädteRegion Aachen
Der Städteregionsrat
A 53 Gesundheitsamt
53.3 Team Sprache & Kommunikation
Trierer Straße 1
52078 Aachen



Meldende Stelle (Stempel oder Anschrift)	Bitte nicht ausfüllen! Wird vom Gesundheitsamt ausgefüllt	
	Testtermin	Uhrzeit

Meldung zur Beratung, Befunderhebung und ggf. Vermittlung in ambulante Sprachtherapie

Name, Vorname des Kindes / Anschrift / Telefon		Bevorzugte Sprache des Kindes _____	
Herkunftssprachen des Kindes _____		Geburtsdatum _____ <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	
Tägliche Anwesenheit _____ Stunden		In der Einrichtung seit _____	
Name, Vorname des Vaters	Herkunftssprachen des Vaters	Deutsch-Kenntnisse <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> wenig <input type="checkbox"/> keine	
Name, Vorname der Mutter	Herkunftssprachen der Mutter	Deutsch-Kenntnisse <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> wenig <input type="checkbox"/> keine	
Betreuende ärztliche Praxis	In der Familie bevorzugte gemeinsame Sprache		
Zusätzliche Angaben liegen auf einem gesonderten Blatt bei <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja -> Bitte mit Name und Geburtsdatum des Kindes			
Ich bitte um Beratung und Abklärung des Bedarfs einer Sprachtherapie durch das Gesundheitsamt. Das Kind ist kein behindertes Kind nach §53 SGB XII (FINK-Kind/ integrativ oder heilpädagogisch gefördertes Kind)			
Ort, Datum _____		Name und Unterschrift der meldenden Stelle _____	

Mit der Weitergabe der Angaben an das Gesundheitsamt der StädteRegion und dem fachlichen Austausch zwischen den Beteiligten (Erzieher_in, Arzt/Ärztin, Therapeut_in) bin ich/sind wir einverstanden.

Die umseitigen Datenschutzhinweise habe(n) ich/wir zur Kenntnis genommen und erkläre(n) meine/unsere Einwilligung zur Speicherung meiner/unsere(r) Daten und der meines/unsere(r) Kindes in Zusammenhang mit der logopädischen Beratung und Abklärung einer Sprachauffälligkeit.

Hiermit versichere ich/wir, dass sich mein/unsere(r) Kind nicht in logopädischer Behandlung befindet.

Ort, Datum

Name und Unterschrift(en) des/der Erziehungsberechtigten

**Informationen gemäß Artikeln 13 und 14 Datenschutzgrundverordnung – DS-GVO
Datenerhebung im Zusammenhang mit der Aufgabenerledigung durch das
Gesundheitsamt der StädteRegion Aachen**

Verantwortlicher	
Name und Kontaktdaten der Verantwortlichen StädteRegion Aachen Der Städteregionsrat A 53 – Gesundheitsamt Zollernstr. 10; 52070 Aachen Tel: 0241/5198-0 Mail: info@staedteregion-aachen.de	Datenschutzbeauftragte StädteRegion Aachen Die Datenschutzbeauftragte Zollernstraße 10; 52070 Aachen Tel: 0241/5198-1410 Mail: datenschutz@staedteregion-aachen.de De-Mail: datenschutz@staedteregion-aachen.de-mail.de
Zweck der Datenverarbeitung/ Verarbeitungsrahmen	
<p>Die Aufgaben des Gesundheitsamtes richten sich nach den gesetzlichen Vorgaben und rechtlichen Verpflichtungen. Im Rahmen der Aufgabenwahrnehmung werden personenbezogene Daten verarbeitet. Diese werden direkt bei den betroffenen Personen erhoben oder an das Gesundheitsamt durch Dritte (Auftraggeber von Gutachten, Einwohnermeldeämter, Ausbildungsstätten für nichtärztliche Gesundheitsberufe) im Rahmen vorliegender Rechtsgrundlagen übermittelt.</p> <p>Es werden nur Daten erhoben, die für die Aufgabenwahrnehmung erforderlich sind. Dies sind, neben persönlichen Daten von Ihnen, Ihrem Kind oder einer von Ihnen im Wege einer Betreuungsvollmacht/Bestallung betreuten Person, je nach Anlass und Erforderlichkeit auch weitere Daten, z.B. Gesundheitsdaten, Daten zur Staatsangehörigkeit, Angaben zu Kontaktpersonen (z.B. bei Aufgaben nach dem Infektionsschutzgesetz). Die Datenverarbeitung erfolgt auf Grundlage des Art. 6 Abs. 1 DS-GVO.</p> <p>Daten an Dritte werden nur weitergeleitet, soweit eine gesetzliche Verpflichtung oder eine richterliche bzw. staatsanwaltschaftliche Anordnung besteht oder Sie eingewilligt haben.</p> <p>Ihre Daten werden nach der Erhebung solange gespeichert, wie dies unter Beachtung der rechtlichen Aufbewahrungsfristen für die jeweilige Aufgabenerfüllung erforderlich ist.</p>	
Welche Datenschutzrechte haben Sie?	
<p>Als betroffene Person werden Sie darüber informiert, dass Sie folgende Rechte haben, wenn Sie die gesetzlichen und persönlichen Voraussetzungen erfüllen:</p> <p>Sie haben das Recht auf Auskunft (Art. 15 DS-GVO), das Recht auf Berichtigung (Art. 16. DS-GVO), das Recht auf Löschung (Art. 17 DS-GVO) oder Einschränkung der Datenverarbeitung (Art. 18 DS-GVO), das Recht auf Widerspruch gegen die Datenverarbeitung wegen besonderer Umstände (Art. 21 DS-GVO), das Recht auf Datenübertragbarkeit (Art. 20 DS-GVO) sowie das Recht auf Beschwerde an die Aufsichtsbehörde bei Datenschutzverstößen (Art. 77 DS-GVO). Im Falle einer erteilten Einwilligung besteht das Recht auf Widerruf dieser Einwilligung (Art. 7 Abs. 3, Art. 13 Abs. 2 c sowie Art. 14 Abs. 2 d).</p> <p>Zuständige Aufsichtsbehörde: Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen Postfach 20 04 44 40102 Düsseldorf Telefon: 0211/38424-0 Mail: poststelle@ldi.nrw.de Internet: www.ldi.nrw.de</p>	

Informationen zur Speicherung und Verarbeitung von personenbezogenen Daten nach DS-GVO finden Sie auch auf der Internetseite des Gesundheitsamtes unter www.staedteregion-aachen.de/gesundheitsamt-datenschutz oder Sie benutzen den hier abgebildeten QR-Code

