

<b>Notifying body (stamp or address)</b> Meldende Stelle (Stempel oder Anschrift)	<b>Please do not fill in! Will be filled in by Public Health Office</b> Bitte nicht ausfüllen! Wird vom Gesundheitsamt ausgefüllt		
	<b>Test appointment</b> Testtermin	<b>Time</b>	Uhrzeit

**Registration for speech therapy consultation and clarification of a speech disorder**  
 Anmeldung zur logopädischen Beratung und Abklärung einer Sprachauffälligkeit

**Please complete in German  
 BITTE IN DEUTSCH AUSFÜLLEN**

<b>Child (Name, First Name)</b> Kind (Name, Vorname)	_____	<input type="checkbox"/> <b>Male</b> <input type="checkbox"/> <b>Female</b> <input type="checkbox"/> <b>Diverse</b> männlich    weiblich    divers
<b>Address</b> Adresse	_____	
<b>Date of birth</b> Geburtsdatum	_____	
<b>At the facility since</b> In der Einrichtung seit	_____	<b>Daily attendance</b> ____ Hours Tägliche Anwesenheit ___ Stunden
<b>Contact to German since</b> Kontakt zur deutschen Sprache seit	_____	
<b>Responsible medical surgery</b> Betreuende ärztliche Praxis	_____	
<b>Parent 1 (Name, First Name)</b> Elternteil 1 (Name, Vorname)	_____	<input type="checkbox"/> <b>Male</b> <input type="checkbox"/> <b>Female</b> <input type="checkbox"/> <b>Diverse</b> männlich    weiblich    divers
<b>Address (when deviating)</b> Anschrift (wenn abweichend)	_____	
<b>Telephone</b> Telefon	_____	
<b>Parent 2 (Name, First Name)</b> Elternteil 2 (Name, Vorname)	_____	<input type="checkbox"/> <b>Male</b> <input type="checkbox"/> <b>Female</b> <input type="checkbox"/> <b>Diverse</b> männlich    weiblich    divers
<b>Address (when deviating)</b> Anschrift (wenn abweichend)	_____	
<b>Telephone</b> Telefon	_____	
<b>Language favoured by the child</b> Vom Kind bevorzugte Sprache	<b>Language favoured by the family</b> Von der Familie bevorzugte Sprache	

**Additional information is enclosed on a separate sheet**

**yes**

Zusätzliche Angaben liegen auf einem gesonderten Blatt bei

ja

-> Please identify with the name and birth date of the child

Bitte mit Namen und Geburtsdatum des Kindes kennzeichnen

I would like to request a speech therapy consultation and clarification of a speech disorder by the Public Health Department. The child is not subjected to Article 53 SGB (Social Code) XII (FINK child/ integrative or curative promoted child).

Ich bitte um logopädische Beratung und Abklärung einer Sprachauffälligkeit durch das Gesundheitsamt.  
Das Kind fällt nicht unter den §53 SGB XII (FINK-Kind/ integrativ oder heilpädagogisch gefördertes Kind).

Place, date

Name and signature of the **notifying** body

Ort, Datum

Name und Unterschrift der meldenden Stelle

Our/my child is not currently undergoing speech therapy.

We/I agree to a speech therapy consultation and clarification of a speech disorder for our/my child. I/we have noted the data protection information provided overleaf. We/I hereby agree to the storage of data in connection with the speech therapy consultation and clarification of a speech disorder.

Unser/mein Kind befindet sich aktuell nicht in logopädischer Behandlung.

Einer logopädischen Beratung und Abklärung einer Sprachauffälligkeit unseres/meines Kindes stimme/n wir/ich zu. Die umseitigen Datenschutzhinweise habe/n ich/wir zur Kenntnis genommen. Mit einer Speicherung der Daten in Zusammenhang mit der logopädischen Beratung und Abklärung einer Sprachauffälligkeit sind wir/bin ich einverstanden.

Place, date

Name and signature(s) of **legal guardian(s)**

Ort, Datum

Name und Unterschrift der meldenden Stelle

We/I agree to a professional exchange between the parties involved, participants (educator, attending doctor, teacher, Public Health Authority) regarding the findings gained and support measures for the child.

Einem fachlichen Austausch zwischen den Beteiligten (Erzieher\_in, behandelnde\_r Arzt\_Ärztin, Lehrer\_in, Gesundheitsamt) zum erhobenen Befund und zu Unterstützungsmaßnahmen des Kindes stimmen wir/ich zu.

Place, date

Name and signature(s) of **legal guardian(s)**

Ort, Datum

Name und Unterschrift der meldenden Stelle

**Information pursuant to Articles 13 and 14 of the General Data Protection Regulation– GDPR.  
Data collection in connection with the tasks which need to be executed by the  
Public Health Department of the District of Aachen**

<b>Person responsible</b>	
<p><b>Name and contact data of the person responsible</b> District of Aachen Council of the District of Aachen A 53 – Public Health Department Zollernstr. 10; 52070 Aachen Tel.: 0241/5198-0 e-mail: info@staedteregion-aachen.de</p>	<p><b>Data Protection Officer</b> District of Aachen Data Protection Officer Zollernstraße 10; 52070 Aachen Tel.: 0241/5198-1410 e-mail: datenschutz@staedteregion-aachen.de De-Mail: datenschutz@staedteregion-aachen.de-mail.de</p>
<b>Purpose of data processing/ processing framework</b>	
<p>The tasks of the Public Health Department are aligned to the legal requirements and legal obligations. Personal data is therefore processed in the course of performing these tasks. This data is collected directly from the people concerned or transmitted to the Public Health Department by third parties (clients of expert assessor reports, residents' registration offices, training centres for non-medical health professions) within the framework of existing legal principles.</p> <p>The only data which is collected is that which is required for the performance of the tasks perceived. In addition to personal data from you, your child or a person who is cared for by you by way of a power of attorney/authorisation, this can also include additional data, e.g. health data, data regarding nationality, details of contact people (e.g. in the case of tasks according to the Infection Protection Act), depending on the reason and necessity. Data processing is executed on the basis of Article 6(1) GDPR.</p> <p>Data will only be forwarded on to third parties insofar as a legal obligation or a judicial and/or public prosecutor-related order is present or when you have provided your consent for this.</p> <p>Your data will only be stored for as long as is necessary for the respective task fulfilment after it has been collected, taking into account the legal retention periods.</p>	
<b>Which data protection rights do you possess?</b>	
<p>As a data subject, you will be informed that you have the following rights when you can fulfil the legal and personal prerequisites for this purpose:</p> <p>You possess the right to access information (Article 15 GDPR), the right to rectification (Article 16 GDPR), the right to deletion (Article 17 GDPR) or restriction of data processing (Article 18 GDPR), the right to object to data processing due to special circumstances (Article 21 GDPR), the right to data transferability (Article 20 GDPR) and the right to complain to the supervisory authority in case of data protection violations (Article 77 GDPR). In the case that consent has been provided, then the right to revoke this consent (Article 7(3), Article 13(2)(c) as well as Article 14(2)(d)) exists.</p> <p>Competent supervisory authority: State Commissioner for Data Protection and Freedom of Information for North Rhine-Westphalia. PO Box 20 04 44 40102 Düsseldorf Telephone: 0211/38424-0 Mail: poststelle@ldi.nrw.de Internet: <a href="http://www.ldi.nrw.de">www.ldi.nrw.de</a></p>	

Information relating to the storage and processing of personal data in accordance with the GDPR can also be found on the website of the Public Health Department at [www.staedteregion-aachen.de/gesundheitsamt-datenschutz](http://www.staedteregion-aachen.de/gesundheitsamt-datenschutz) or you can use the QR Code which is illustrated here



**Datenerhebung im Zusammenhang mit der Aufgabenerledigung durch das  
Gesundheitsamt der StädteRegion Aachen**

<b>Verantwortlicher</b>	
<b>Name und Kontaktdaten der Verantwortlichen</b> StädteRegion Aachen Der Städteregionsrat A 53 – Gesundheitsamt Zollernstr. 10; 52070 Aachen Tel: 0241/5198-0 Mail: <a href="mailto:info@staedteregion-aachen.de">info@staedteregion-aachen.de</a>	<b>Datenschutzbeauftragte</b> StädteRegion Aachen Die Datenschutzbeauftragte Zollernstraße 10; 52070 Aachen Tel: 0241/5198-1410 Mail: <a href="mailto:datenschutz@staedteregion-aachen.de">datenschutz@staedteregion-aachen.de</a> De-Mail: <a href="mailto:datenschutz@staedteregion-aachen.de-mail.de">datenschutz@staedteregion-aachen.de-mail.de</a>
<b>Zweck der Datenverarbeitung/ Verarbeitungsrahmen</b>	
<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/Bestellung 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>	
<b>Welche Datenschutzrechte haben Sie?</b>	
<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: <a href="mailto:poststelle@ldi.nrw.de">poststelle@ldi.nrw.de</a> Internet: <a href="http://www.ldi.nrw.de">www.ldi.nrw.de</a></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](http://www.staedteregion-aachen.de/gesundheitsamt-datenschutz) oder Sie benutzen den hier abgebildeten QR-Code

