**Pädagogischer Beratungsdienst** [NeuesLogoMittel](http://www.sa-ru.de/)

**„Kinderförderung“**

SG Jugend und Familie

**Kontaktmöglichkeiten**

**✆** 03671 823-647

**✆** 03671 823-966

**🖨** 03671 823-541

**@** kinderfoerderung@kreis-slf.de

**Postanschrift**

Rainweg 81, 07318 Saalfeld/Saale

**Dienstgebäude**

Bahnhofstr. 6 A, Raum 102 / Saalfeld/Saale

**EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG**

|  |  |
| --- | --- |
| **Name und Vorname des Kindes:** | **Geburtsdatum:** |
| **Name und Vorname der Sorgeberechtigten:** | |
| **Telefonnummern der Sorgeberechtigten:** | |
| **Kindertageseinrichtung und betreuende\*r Pädagoge\*in:** | |
| **Entbindung von der Schweigepflicht**  Die Schweigepflichtentbindung wird namentlich gegenüber folgender Personen zu unten benannter Thematik ausgesprochen:  Institution…………………………………………………………………….Name…………………………………………………  Institution…………………………………………………………………….Name…………………………………………………  Institution…………………………………………………………………….Name…………………………………………………  Institution…………………………………………………………………….Name…………………………………………………  Anmerkung bzgl. möglicher Personenkreise: Kindergarten, Frühförderstelle, Beratungsstellen, Kinderarzt, Therapeuten, Mitarbeiter Sozialpädiatrischer Zentren, Jugendärztlicher Dienst Gesundheitsamt, Mitarbeiter des Sozialamtes | |
| **Thematik der Begleitung:** Beobachtung im Kindergarten, Analyse und Reflektion der Beobachtung mit den Pädagogen\*innen, Ableitung Fördervorschläge, ggf. Durchführung Entwicklungstest ET 6-6-R | |
| **Gültigkeitsdauer:**  Entbindung von der Schweigepflicht ist gültig für den Zeitraum / bzw. verliert nach Beendigung ……………………….......... seine Gültigkeit. | |

1. Wir sind damit einverstanden, dass die oben namentlich angegebene Person des Pädagogischen Beratungsdienstes unser Kind beobachtet, diese Beobachtungen mit den namentlich angegebenen weiteren Personen analysiert und reflektiert, daraus Fördervorschläge ableitet und aktenkundig macht. Sämtliche abgefragten Daten werden gemäß der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung behandelt. Ihre Adressen, Namen und Alter werden nicht an weitere nicht hier benannte Personen weitergegeben und werden nach Ende der o.g. benannten Gültigkeit von uns gelöscht. Im Rahmen unseres Antrages werden besondere Kategorien von sensiblen personenbezogenen Daten nach Art. 9 DS-GVO erfasst. Dies betrifft genetische Daten und Gesundheitsdaten. In diese Verarbeitung willigen wir ein.

Die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten beruht auf einer Einwilligung nach Art. 9 Abs. 2 DS-GVO. Daher haben Sie das Recht, die Einwilligung jederzeit zu widerrufen, ohne dass die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung berührt wird.

**Datum und Unterschrift der Sorgeberechtigten:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung** |

**Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung mit gleichzeitigem Nachweis der Informationspflichten nach Art. 13 DS-GVO** (Datenverarbeitung nach Art. 6 Abs. 1 lit. a DS-GVO;

1. Hiermit willige ich in die Verarbeitung meiner, in dieser Einverständniserklärung bereitgestellter, personenbezogener Daten ein. Die Datenverarbeitung erfolgt ausschließlich zum Zweck der Ermittlung möglicher Unterstützungsbedarfe und interdisziplinärer Fallberatungen.

Eine Weitergabe der personenbezogenen Daten an Dritte

findet statt findet nicht statt.

Eine Weitergabe der Daten zum o.g. Zweck erfolgt an

Institution / Anschrift……………………………………………………………………..Name MA…………………………………………………

Institution / Anschrift……………………………………………………………………..Name MA…………………………………………………

Institution / Anschrift……………………………………………………………………..Name MA…………………………………………………

Anmerkung bzgl. möglicher Personenkreise: Kindergarten, Frühförderstelle, Beratungsstellen, Kinderarzt, Therapeuten, Mitarbeiter Sozialpädiatrischer Zentren, Jugendärztlicher Dienst Gesundheitsamt, Mitarbeiter des Sozialamtes

Die Einwilligung erfolgt auf freiwilliger Basis und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Ab Zugang der Widerrufserklärung dürfen meine Daten nicht weiterverarbeitet werden. Sie sind unverzüglich zu löschen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der bis dahin erfolgten Verarbeitung nicht berührt. Meine Widerrufserklärung werde ich an das Sachgebiet Jugend und Familie, Kinderförderung, Rainweg 81, 07318 Saalfeld richten.

Die Folgen einer möglichen Verweigerung der Einwilligung zur Datenverarbeitung sind mir bekannt. Je nach Fall ist es möglich, dass Ihrem Kind aufgrund fehlender Informationen zustehende Hilfen nicht gewährt werden können.

Name, Vorname Ort, Datum Unterschrift