



Einwilligungserklärung

Datenaustausch

Mir/uns ist bekannt, dass die Einwilligung freiwillig ist. Zudem kann diese Einwilligung vollständig oder teilweise jederzeit widerrufen werden. Dabei bleibt die bis zum Widerruf bereits erfolgte Verarbeitung der Daten meines/unseres Kindes weiterhin rechtmäßig.

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 der Sonderpädagogische Dienst der Immenhoferschule für die Zwecke der Kontaktaufnahme/Beratung/Austausch Daten / Informationen / Befunde und pädagogische Gutachten über mein / unser Kind bei den folgenden Institutionen verarbeiten darf (insbesondere abfragen, speichern, verwenden).

Schule (Name, Anschrift, Tel.):	_____ Datum, Unterschrift(en) Sorgeberechtigte ¹
Akustiker: (Name, Anschrift, Tel.):	_____ Datum, Unterschrift(en) Sorgeberechtigte ¹
HNO: (Name, Anschrift, Tel.):	_____ Datum, Unterschrift(en) Sorgeberechtigte ¹
Logopädie: (Name, Anschrift, Tel.):	_____ Datum, Unterschrift(en) Sorgeberechtigte ¹
Sonstige (Name, Anschrift, Tel.):	_____ Datum, Unterschrift(en) Sorgeberechtigte ¹

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

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.