



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 die

Sonderpädagogische Beratungsstelle an der Federbachschule (Sonderpädagogisches Bildungs- und Beratungszentrum mit dem Förderschwerpunkt emotionale und soziale Entwicklung)

Name der Beraterin / des Beraters:

für die Zwecke

Daten / Informationen / Befunde und Gutachten über mein / unser Kind.....

☐ des Kinderarztes:(Name, Anschrift)

☐ der Kinderklinik / des Sozialpädiatrischen Zentrums SPZ:

.....(Ansprechpartner, Einrichtung)

☐ der Sonderpäd. Beratungsstelle:(Ansprechpartner, Einrichtung)

☐ der Kindertageseinrichtung/ der Grundschulförderklasse:

.....(Ansprechpartner, Einrichtung)

☐(Ansprechpartner, Einrichtung)

verarbeiten darf (insbesondere Abfragen, Speichern, Verwenden).

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

Datum, Unterschrift(en)¹.....

Änderung (siehe Markierung):

Datum, Unterschrift(en)¹.....

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.