

Wenn ja, wegen welcher/n Erkrankung/en? _____

Krankenhausaufenthalt/e (weshalb)? _____

Wurden bei Ihrem Kind folgende Operationen durchgeführt?

- Entfernung der Rachenpolypen Paukendrainage Mandeloperation Blinddarmoperation
 Leisten-/Nabelbruch-Operation Augen-Op sonstige Operationen? Welche? _____

Wurde Ihr Kind wegen der folgenden Unfälle oder Verletzungen von einem Arzt behandelt?

- Verbrühung/Verbrennung Vergiftung Knochenbrüche /Weichteilverletzungen
 schwere Kopfverletzungen sonstige Unfälle: _____

Ort des Unfallgeschehens:

- zu Hause im Straßenverkehr
 Kindergarten/Schulgelände sonstiger Ort

Anlass:

- bei Freizeitaktivitäten
 beim Kindergarten- oder Schulbesuch

Nimmt Ihr Kind regelmäßig Medikamente ein?

- nein wenn ja, welche? _____

Werden oder wurden Förderungs- oder Heilmaßnahmen durchgeführt?

- Frühförderung Logopädie/Sprachtherapie Krankengymnastik Ergotherapie
 Integration/AFI sonstige Unterstützung: _____

Treibt Ihr Kind regelmäßig Sport?

- nein ja Wenn ja, im Verein? nein ja

Die vorstehenden personenbezogenen Daten werden im Rahmen der Untersuchung unseres Kindes dem kinder- und jugendärztlichen Dienst des Gesundheitsamtes zur Verfügung gestellt. Die Daten dürfen vom Kinder- und Jugendärztlichen Dienst nur zur medizinischen Dokumentation und in anonymisierter Form für die Gesundheitsberichterstattung genutzt werden.

Einwilligung zur Datenerhebung und Datenverarbeitung nach §§ 4, 12 und 13 des saarländischen Datenschutzgesetzes (SDSG) nach Anpassung an die Verordnung EU 2016/679 am 18.05.2018

Die beim Gesundheitsamt vorliegenden Befunde aus früheren Untersuchungen *(Kindergartenuntersuchung, Unterlagen aus „Frühe Hilfen“) dürfen für diese Untersuchung verwendet werden.

ja nein

Falls Unterlagen zur Frühförderung vorliegen, dürfen diese eingesehen werden.

ja nein

(* Nicht Zutreffendes bitte streichen.)

Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Hinweis zum Datenschutz:

Informationen zum Schutz personenbezogener Daten bei der Verarbeitung durch den Saarpfalz-Kreis nach Art.13 und Art.14 der europäischen Datenschutzverordnung finden Sie auf der Internetseite des Saarpfalz-Kreises unter:

<https://www.saarpfalz-kreis.de/datenschutzerklärung>.

Auf Wunsch übersenden wir diese Informationen auch in Papierform

Liebe Eltern,

die nachfolgenden Fragen dienen ausschließlich der Gesundheitsberichterstattung nach §6 Absatz 2 und 3 des Saarländischen Gesundheitsdienstgesetzes vom 19.Mai 1999. Die Angaben haben keinen Einfluss auf das Ergebnis der ärztlichen Untersuchung. Die Beantwortung der Fragen ist freiwillig. Sie können auch einzelne Fragen unbeantwortet lassen. Ihnen oder Ihrem Kind entstehen keine Nachteile, wenn Sie diese Fragen nicht beantworten möchten.

Bei wem lebt Ihr Kind überwiegend?

Bei beiden leiblichen Eltern alleinerziehendem Elternteil Elternteil mit Partner
 Großeltern, Pflegeeltern, Adoptiveltern oder Anderen

Soll Ihr Kind an einer Nachmittagsbetreuung teilnehmen? Nein Ja noch unklar

In welchem Land sind Sie geboren? Mutter.....

Vater.....

Welche Staatsangehörigkeit haben Sie? Mutter: deutsch, Ja Nein

Andere/weitere

Vater: deutsch Ja Nein

Andere/weitere

Welchen Schulabschluss haben Sie? (bitte ankreuzen)

Schulabschluss	Mutter	Vater
Sonderschule/Förderschule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hauptschule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mittlere Reife	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abitur/Fachhochschulreife	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kein Schulabschluss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
keine Angaben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Einwilligung zur Datenerhebung und Datenverarbeitung nach §§ 4, 12 und 13 des saarländischen Datenschutzgesetzes (SDSG)nach Anpassung an die Verordnung EU 2016/679 am 18.05.2018

Die vorstehenden personenbezogenen Daten werden im Rahmen der Untersuchung dem Kinder-und Jugendärztlichen Dienst zur Verfügung gestellt. Sie werden vom Gesundheitsamt elektronisch erfasst und anschließend in anonymisierter Form an das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie zum Zwecke der Gesundheitsberichterstattung nach § 6 Abs. 2 und 3 des Gesundheitsdienstgesetzes (ÖGDG) vom 19.Mai 1999 weitergeleitet. Anschließend werden die Daten dieses Fragebogens im automatisierten System gelöscht und der Fragebogen vernichtet.

Mir ist bekannt, dass ich die Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. Weiterhin ist mir bekannt, dass die Möglichkeit besteht, die Sozialdaten auch während des Arztgespräches anzugeben.

Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Hinweis zum Datenschutz:

Informationen zum Schutz personenbezogener Daten bei der Verarbeitung durch den Saarpfalz-Kreis nach Art.13 und Art.14 der europäischen Datenschutzgrundverordnung finden Sie auf der Internetseite des Saarpfalz-Kreises unter:

<https://www.saarpfalz-kreis.de/datenschutzerklärung>.

Auf Wunsch übersenden wir diese Informationen auch in Papierform

