

## Beratungsstelle

für besonders förderungsbedürftige Kinder



Ahornweg 21, 77933 Lahr  
Tel. 07821 / 983531  
[bst.foe@gmail.com](mailto:bst.foe@gmail.com)  
[www.gutenbergschule-lahr.de](http://www.gutenbergschule-lahr.de)

Sehr geehrte Eltern,

die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Sonderpädagogischen Beratungsstelle für besonders förderungsbedürftige Kinder bemühen sich um eine gute Planung und Zusammenarbeit bei der Frühförderung Ihres Kindes.

Es ist uns wichtig, Ihr Kind in seinem ganzen Wesen möglichst gut zu verstehen und einzuschätzen.

Dabei helfen uns die Beobachtungen, Diagnosen und Hinweise von anderen Fachkräften, die Ihr Kind ebenfalls kennen. Zur Planung und Abstimmung von Fördermöglichkeiten sind wir auf die gute Zusammenarbeit mit der Kindertageseinrichtung, verschiedenen Fachdiensten, mit Ärzten, Therapeuten und anderen Beratungsstellen angewiesen, die ebenfalls an der Förderung Ihres Kindes beteiligt sind.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Sonderpädagogischen Beratungsstelle für besonders förderungsbedürftige Kinder unterliegen der Schweigepflicht, d.h., dass alle Gespräche streng vertraulich behandelt werden müssen und die Unterlagen über ihr Kind sicher aufbewahrt werden. Ohne Ihre ausdrückliche schriftliche Einwilligung dürfen keine Informationen an andere Personen und Einrichtungen übermittelt werden.

Im Interesse Ihres Kindes bitten wir Sie deshalb, dem fachlichen Austausch von Informationen und gemeinsamen Absprachen über Förderschwerpunkte zwischen den Einrichtungen zuzustimmen.

## Beratungsstelle

für besonders förderungsbedürftige Kinder



### Einwilligung der Personensorgeberechtigten:

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 (unterschieden) 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

*Beratungsstelle für besonders förderungsbedürftige Kinder  
Ahornweg 21, 77933 Lahr*

für die Zwecke Planung und Abstimmung von Fördermöglichkeiten

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

.....geb. am.....

des Hausarztes / Kinderarztes: .....(Name, Anschrift)

der Kinderklinik / des Sozialpädiatrischen Zentrums SPZ:  
.....(Ansprechpartner, Einrichtung)

der Sonderpädagogischen Beratungsstelle:  
.....(Ansprechpartner, Einrichtung)

der Kindertageseinrichtung:  
.....(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)<sup>1</sup>

Änderung (siehe Markierung):

.....

Datum, Unterschrift(en)<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 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.



**Einwilligung der Personensorgeberechtigten:**

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 Beratungsstelle für besonders förderungsbedürftige Kinder, Ahornweg 21, 77933 Lahr**

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

Pädagogische Berichte aus der Frühförderung:  
.....

Medizinische Befunde und Berichte:  
.....

Ergebnisse aus der Diagnostik:  
.....

Gesprächsprotokolle mit / vom:  
.....

.....  
an folgende Einrichtung / Person.....

**zum Zweck der Planung und Abstimmung von Fördermöglichkeiten übermitteln darf.**

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

.....

Datum, Unterschrift(en)<sup>1</sup>

Änderung (siehe Markierung):  
.....

Datum, Unterschrift(en)<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 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.

## Information bei Erhebung von personenbezogenen Daten

Mit diesem Merkblatt wird der Informationspflicht gem. Art. 13 und 14 der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) entsprochen.

### **Namen und Kontaktdaten des für die Datenverarbeitung Verantwortlichen:**

Beratungsstelle für besonders förderungsbedürftige Kinder  
Ahornweg 21  
77933 Lahr

Leitung: Sarah Heitzmann

### **Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten:**

datenschutz@ssa-og.kv.bwl.de

### **Zwecke der Datenverarbeitung:**

(betreffende Zwecke bitte ankreuzen)

- Entwicklungsdokumentation
- Planung und Abstimmung von Fördermöglichkeiten
- Planung und Abstimmung von Gruppenangeboten
- Planung und Abstimmung von Runder Tisch Entwicklungsgesprächen
- Abstimmung mit Ärzten/SPZ/Therapeuten

### **Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung:**

Die personenbezogenen Daten Ihres Kindes werden auf der Grundlage der jeweils erteilten Einwilligung von folgenden Personen verarbeitet: (betreffende bitte ankreuzen)

- Ärzte
- Therapeuten
- Sonderpädagogische Frühförderung
- Interdisziplinäre Frühförderung
- Kindergarten des Kindes

Die Speicherdauer der personenbezogenen Daten erfolgt so lange, bis sie nicht mehr notwendig sind.

### **Sie haben folgende Betroffenenrechte:**

- das Recht auf Auskunft gegenüber dem Verantwortlichen über die betreffenden personenbezogenen Daten (Art. 15 DSGVO),
- das Recht auf Berichtigung der sie betreffenden unrichtigen personenbezogenen Daten (Art. 16 DSGVO),
- das Recht auf Löschung der sie betreffenden personenbezogenen Daten (Art. 17 DSGVO),
- das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18 DSGVO),
- das Recht auf Datenübertragbarkeit (Art. 20 DSGVO),
- das Recht, eine erteilte Einwilligung jederzeit widerrufen zu können.

Zudem besteht ein Beschwerderecht bei dem Landesbeauftragten für den Datenschutz.  
Anlage/n