

Stadtverwaltung Jena

Fachdienst Gesundheit · Kinder- und Jugendärztlicher Dienst

Stempel

Stadt Jena
Fachdienst Gesundheit
Kinder- und Jugendärztlicher Dienst
Lutherplatz 3
07743 Jena

1

Datum: _____

Ärztliche Vorsorgeuntersuchung in Kindertageseinrichtungen¹

Sehr geehrte Eltern, sehr geehrte Sorgeberechtigte,

die ärztliche Vorsorgeuntersuchung Ihres Kindes findet am _____ statt. Da die Untersuchung und die in diesem Zusammenhang erfolgende Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der personenbezogenen Daten Ihrer Einwilligung bedarf, finden Sie unten eine Einwilligungserklärung. Bei Einwilligung beantworten Sie bitte die nachfolgenden Fragen auf diesem Formbogen. Die Angaben sind für den Kinder- und Jugendärztlichen Dienst wichtig, da sie helfen, Ihr Kind in seiner Entwicklung und Belastbarkeit aus medizinischer Sicht besser einschätzen zu können. In diesem Zusammenhang nehmen Sie bitte vor dem Ausfüllen dieses Formbogens Kenntnis von den Informationen auf dem Formblatt »Der Kinder- und Jugendärztliche Dienst Ihres Gesundheitsamtes informiert zur Vorsorgeuntersuchung in Kindertageseinrichtungen« sowie von den Merkblättern »Informationen gemäß Artikel 13 Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) zur Erhebung von personenbezogenen Daten im Rahmen der ärztlichen und zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen in Kindertageseinrichtungen durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst (Direkterhebung beim Betroffenen)« und »Informationen gemäß Artikel 14 Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) zur Erhebung von personenbezogenen Daten im Rahmen der ärztlichen und zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen in Kindertageseinrichtungen durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst (keine Direkterhebung beim Betroffenen)«.

Diesen ausgefüllten Formbogen (Einwilligungserklärungen und Fragenbeantwortung) geben Sie bitte mit Impfausweis und gelbem Früherkennungsuntersuchungsheft in einem verschlossenen und mit Namen gekennzeichneten Umschlag vor oder am Untersuchungstag in der Kindertageseinrichtung ab. Bitte achten Sie darauf, dass Ihr Kind am Untersuchungstag (sofern vorhanden) die Brille trägt. Gern dürfen Sie an der Untersuchung Ihres Kindes teilnehmen. Das Untersuchungsergebnis wird bei Anwesenheit gleich mit Ihnen besprochen, bei Nichtanwesenheit wird es Ihnen, in einem vom KJÄD verschlossenen Umschlag, von der Kindertageseinrichtung ausgehändigt. Alle Angaben werden streng vertraulich behandelt und unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht.

Mit freundlichen Grüßen – Ihr Kinder- und Jugendärztlicher Dienst

Einwilligungserklärung:

Ich habe die Informationen auf dem Formblatt »Der Kinder- und Jugendärztliche Dienst Ihres Gesundheitsamtes informiert zur Vorsorgeuntersuchung in Kindertageseinrichtungen« sowie auf den Merkblättern »Merkblatt zur Erhebung von personenbezogenen Daten (Informationspflicht nach Art. 13 DS-GVO - Direkterhebung beim Betroffenen) zu der ärztlichen und den zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen in Kindertageseinrichtungen durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst« und »Merkblatt zur Erhebung von personenbezogenen Daten (Informationspflicht nach Art. 14 DS-GVO – keine Direkterhebung beim Betroffenen) zu der ärztlichen und den zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen in Kindertageseinrichtungen durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst« zur Kenntnis genommen und stimme der ärztlichen Vorsorgeuntersuchung meines Kindes in der Kindertageseinrichtung, einschließlich der damit verbundenen Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der personenbezogenen Daten, zu.

(Ich bin mit der Anwesenheit der Erzieherin/ des Erziehers bei der Untersuchung einverstanden: ja nein)

Mein Kind

Name, Vorname: _____, **Geburtsdatum:** _____,

wohnhaft: _____

X

Datum und Unterschrift der Eltern/ Sorgeberechtigten

Für eine evtl. erforderliche Kontaktaufnahme bitten wir um Name, Vorname, Wohnanschrift, Telefonnummer:
Mutter/ 1. Sorgeberechtigte(r):

Vater/ 2. Sorgeberechtigte(r):

¹ Rechtsgrundlagen für die ärztliche Untersuchung in Kindertageseinrichtungen:
§ 18 Abs. 3 Thüringer Kindergartengesetz (ThürKigaG) vom 18.12.2017 in der aktuellen Fassung

1. Schwangerschaft und Geburt:

Besonderheiten bei der Geburt:

Besonderheiten bei der Schwangerschaft:

Frühgeburt

Steißlage

Mehrlingsgeburt

körperliche Fehlbildung

Entbindung per: Zange / Saugglocke / Kaiserschnitt (*nicht Zutreffendes bitte durchstreichen*)

Nach Geburt Komplikationen, die ärztliche Versorgung/Übernahme auf NEONATOLOGIE erforderten, welche?

2. Entwicklung:

Aktuell laufende Maßnahmen zur Diagnostik/
Therapie/ Förderung der Gesundheit/ Entwicklung

Sitzen mit:

keine

Freies Laufen mit:

Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ)

Erste Worte sprechen mit:

Heilpädagogische Frühförderung

Zwei-Wort-Sätze sprechen mit:

Psychologe/Psychotherapie

Tags windelfrei seit:

Familienberatungsstelle

Logopädie

Physiotherapie

Ergotherapie

Feststellung Pflegegrad --> Wann? _____

--> Welcher Pflegegrad (PG)? _____

Feststellung Behinderung --> Wann? _____

--> Welcher Behindertengrad (GdB)? _____ --> Welches Merkzeichen? _____

3. Wie mit dem Kind zu Hause gesprochen wird:

Mit Mutter (1. Sorgeberechtigten):

Deutsch -->

andere Sprache, welche? _____

Mit Vater (2. Sorgeberechtigten):

Deutsch -->

andere Sprache, welche? _____

4. Bereits behandelte Erkrankungen/Krankenhausaufenthalte/Unfälle/Operationen/Besonderheiten:

5. Aktuelle Medikamente, welche:

6. Aktuelle, noch nicht behandelte gesundheitliche Probleme/Besonderheiten, welche:

7. Name des Kinderarztes/Hausarztes und Praxisort:

X

Datum und Unterschrift der Eltern/Sorgeberechtigten zur Bestätigung der Richtigkeit der Angaben auf dem Fragebogen

Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung

Ich willige/wir willigen hiermit ein, dass das Gesundheitsamt im Rahmen der Ärztlichen Vorsorgeuntersuchung in Kindertageseinrichtungen die Angaben zu den vorgenannten Fragen 1 bis 7 verarbeiten darf.

Vorname, Nachname und Geburtsdatum des Kindes:

Mir/uns ist bekannt, dass die Einwilligung zur Datenverarbeitung jederzeit widerrufen werden kann, ohne dass meinem/unserem Kind daraus Nachteile entstehen. Durch den Widerruf wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung von personenbezogenen Daten nicht berührt. Der Widerruf ist zu richten an:

Stelle, Kontaktdaten zur Entgegennahme des Widerrufs:

Stadtverwaltung Jena, Datenschutzbeauftragte, Am Anger 15, 07743 Jena

X

Datum

Unterschrift der Eltern/Sorgeberechtigten

(Sofern nur ein Berechtigter unterschreibt, versichert dieser zugleich mit Vollmacht und Zustimmung des anderen sein Einverständnis zu geben. Gilt für alle auf dem Formbogen zu leistenden Sorgeberechtigten-Unterschriften. Erfolgt keine datenschutzrechtliche Einwilligung, wird vom KJÄD keine Kindertagesstätten-Vorsorgeuntersuchung durchgeführt.)