

Scheibenhardter Weg 23, 76199 Karlsruhe
Telefon: 0721/133-4758
Mail : beratung@albschule-ka.schule.bwl.de

Einverständniserklärung zum 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 die Sonderpädagogische Beratungsstelle der Albschule, Scheibenhardter Weg 23, 76199 Karlsruhe folgende Daten/ Informationen/ Befunde und Gutachten über mein/unser Kind zum Zweck der Beratung und Förderplanung einholen, besprechen und austauschen darf:

Medizinische Befunde und Berichte des Kinderarztes/ Hausarztes/ Kinderklinik/ Sozialpädiatrischen Zentrums SPZ:

Berichte und Gesprächsprotokolle aus der Frühförderung/ Sonderpädagogische Beratungsstelle:

Berichte und Gesprächsprotokolle der Therapeuten (z.B. Logopädie):

Berichte und Gesprächsprotokolle der Kindertageseinrichtung:

Sonstige:

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

Datum, Unterschrift(en): _____

Änderung (s. Markierung)

Datum, Unterschrift(en): _____