

Saziya Ragihandinê (Mohra an jî Navnîşan) Meldende Stelle (Stempel oder Anschrift)	Ji kerema xwe tije nekin! Ji hêla beşa tenduristiyê ve tê tijîkirin Bitte nicht ausfüllen! Wird vom Gesundheitsamt ausgefüllt		
	Dîroka testê	Testtermin	Dem
			Uhrzeit

**Qeydkirina ji bo şîreta terapiya axaftinê û zelalkirina pirsgirêkek ziman  
 Ji kerema xwe bi zimanê Almanî tijî bikin**  
 Anmeldung zur logopädischen Beratung und Abklärung einer Sprachauffälligkeit  
**BITTE IN DEUTSCH AUSFÜLLEN**

<b>Zarok (Paşnav, Nav)</b> Kind (Name, Vorname)	_____	<input type="checkbox"/> mêr <input type="checkbox"/> mê <input type="checkbox"/> cihêreng männlich weiblich divers
<b>Navnîşan</b> Anschrift	_____	
<b>Dîroka jidayikbûnê</b> Geburtsdatum	_____	
<b>Di nav dezgehê de ji</b> In der Einrichtung seit	_____	<b>Tevlêbûna rojane</b> ___ Demjimêr Tägliche Anwesenheit ___ Stunden
<b>Têkilî bi zimanê Almanî re ji</b> Kontakt zur deutschen Sprache seit	_____	
<b>Çavdêriya pratîka bijîjkî</b> Betreuende ärztliche Praxis	_____	
<b>Dêûbav 1 (Paşnav, Nav)</b> Elternteil 1 (Name, Vorname)	_____	<input type="checkbox"/> mêr <input type="checkbox"/> mê <input type="checkbox"/> cihêreng männlich weiblich divers
<b>Navnîşan (heke cuda)</b> Anschrift (wenn abweichend)	_____	
<b>Telefon</b> Telefon	_____	
<b>Dêûbav 1 (Paşnav, Nav)</b> Elternteil 1 (Name, Vorname)	_____	<input type="checkbox"/> mêr <input type="checkbox"/> mê <input type="checkbox"/> cihêreng männlich weiblich divers
<b>Navnîşan (heke cuda)</b> Anschrift (wenn abweichend)	_____	
<b>Telefon</b> Telefon	_____	
<b>Zimana tercîhkirî ji aliyê zarok ve</b> Vom Kind bevorzugte Sprache	<b>Zimana tercîhkirî ji aliyê malbat ve</b> Von der Familie bevorzugte Sprache	
<b>Agahiyên zêde li ser rûpelek cuda têdayîn</b> <input type="checkbox"/> erê Zusätzliche Angaben liegen auf einem gesonderten Blatt bei ja -> Ji kerema xwe nav û dîroka jidayikbûna zarokê nîşan bikin -> Bitte mit Namen und Geburtsdatum des Kindes kennzeichnen		

Ez ji beşa tenduristiyê şîreta axaftinê û ronîkirina pirsgirêka ziman dixwazim.  
Zarok nakeve bin paragirafa §53 SGB XII (zarokê FINK/ zarokê perwerdehiya pêxistî an taybetî).

Ich bitte um logopädische Beratung und Abklärung einer Sprachauffälligkeit durch das Gesundheitsamt.  
Das Kind fällt nicht unter den §53 SGB XII (FINK-Kind/ integrativ oder heilpädagogisch gefördertes Kind).

---

Cih, Dîrok            nav û îmezeya **saziya** ragihandinê  
Ort, Datum            Name und Unterschrift der **meldenden** Stelle

Zaroka me/min niha ne di arekirina axaftinê de ye.

Em/ez bi şêwirmendiya axaftinê û zelalkirina pirsgirêkek zimanî ya di zaroka xwe de qebûl dikim. Min/em agahdariya parastina daneyê ya li jor re girt. Em/ez razîbûna xwe bi hilanîna daneyan di girêdanekê de bi şêwirdariya terapiya axaftinê û zelalkirina pirsgirêkên zimanî re dipejirînin/dipejirînim.

Unser/mein Kind befindet sich aktuell nicht in logopädischer Behandlung.

Einer logopädischen Beratung und Abklärung einer Sprachauffälligkeit unseres/meines Kindes stimme/n wir/ich zu.

Die umseitigen Datenschutzhinweise habe/n ich/wir zur Kenntnis genommen. Mit einer Speicherung der Daten in Zusammenhang mit der logopädischen Beratung und Abklärung einer Sprachauffälligkeit sind wir/bin ich einverstanden.

---

Cih, Dîrok            Nav û îmezeya **weliyên qanûnî**  
Ort, Datum            Name und Unterschrift(en) der/ des **Erziehungsberechtigten**

Em/ez qebul dikin/dikim ku pevguhertinek pîşeyî di navbera kesên têkildar de (perwerdekar, doktorê beşdar, mamoste, beşa tenduristiyê) li ser dîtin û tedbîrên piştgiriya yê zarokê hebe.

Einem fachlichen Austausch zwischen den Beteiligten (Erzieher\_in, behandelnde\_r Arzt\_Ärztin, Lehrer\_in, Gesundheitsamt) zum erhobenen Befund und zu Unterstützungsmaßnahmen des Kindes stimmen wir/ich zu.

---

Cih, Dîrok            Nav û îmezeya **weliyên qanûnî**  
Ort, Datum            Name und Unterschrift(en) der/ des **Erziehungsberechtigten**

**Agahdarî li gorî bendên 13 û 14-ê Rêzîknameya Parastina Daneyên Giştî – DS-GVO**  
**Berhevkirina daneyan têkildarî temamkirina karan ji hêla**  
**Wezareta Tenduristiyê ya Herêma Bajarê Aachen**

<b>Kesê berpirsiyar</b>	
<b>Nav û hûrguliyên têkiliyê yê Kesê berpirsiyar</b> Bajarên herêma Aachen Meclîsa Herêma Bajêr A 53 – Wezareta Tenduristiyê Zollernstr. 10; 52070 Aachen Tel: 0241/5198-0 E-name: info@staedteregion-aachen.de	<b>Karmendê parastina daneyan</b> Bajarên herêma Aachen Berpîrsê parastina daneyan Zollernstraße 10; 52070 Aachen Tel: 0241/5198-1410 E-name: datenschutz@staedteregion-aachen.de De-Name: datenschutz@staedteregion-aachen.de-mail.de
<b>Armanca pêvajoykirina daneyê / Çarçoveya pêvajoyê</b>	
<p>Karên Wezarata Tenduristiyê li ser bingehê pêwîstiyên qanûnî û erkên qanûnî ne. Daneyên kesane wekî beşek ji performansa peywiran têne hilberandin. Ev rasterast ji kesên eleqedar têne berhev kirin an ji hêla aliyên sêyemîn ve (Peywirdanê belgeyan, ofîsên qeydkirina niştecîhan, navendên perwerdehiyê ji bo pîşeyên tenduristiyê yê ne-bijîjkî) di çarçoveya vê bingehê qanûnî de ji beşa tenduristiyê re têne şandin.</p> <p>Tenê daneyên ku ji bo pêkanîna peywîrê hewce ne têne berhev kirin. Ji bilî daneyên şexsî yê li ser we, zarokê we an kesê ku hûn lînêrîna xwe bi parêzname / randevûyê diparêzin, li gorî rewş û hewcedariyê, ev jî di nav xwe de daneyên din jî dihewîne, wek nimûne daneyên tenduristiyê, daneyên li ser netewetiyê, agahdariya li ser kesên pêwendîdar (mînak ji bo karên li gor Qanûna Parastina Infeksiyonê). Pêvajoya daneyê li ser bingeha Xala 6 Paragraf 1 a DS-GVO tête kirin.</p> <p>Dane dê tenê ji aliyên sêyemîn re were şandin, heke berpirsiyariyek qanûnî an fermanek dadwerî an dozgerê giştî hebe an we razîbûna xwe daye.</p> <p>Daneyên we piştî berhevkirinê, heta ku li gorî serdemên ragirtinê yê qanûnî ji bo peywira têkildar pêwîst be dê bîn hêlanîn.</p>	
<b>Çi mafên we yê parastina daneyê hene?</b>	
<p>Wekî mijareke daneyan, hûn agahdar dikin ku heke hûn daxwazên hiqûqî û şexsî pêk bînin, mafên we yê li jêr hene:</p> <p>Mafê we yê agahdariyê heye (Benda 15 DS-GVO), mafê serrastkirinê (Benda 16. DS-GVO), mafê jêbirinê (Benda 17 DS-GVO) an jî sînordarkirina hilberandina daneyê (Benda 18 DS-GVO), mafê îtirazê li ser hîlanîna daneyê ji ber şert û mercên taybetî (Benda 21 DS-GVO), mafê veguheztina daneyê (Benda 20 DS-GVO) û mafê gilîkirina ji desthilata çavdêriyê di dema bînpêkirina parastina daneyan de (Benda 77 GDPR). Ger destûr hatibe dayîn, mafê betalkirina vê razîbûnê heye (Xala 7 Paragraf 3, Xala 13 Paragraf 2 c û Xala 14 Paragraf 2 d).</p> <p>Desthilatdariya çavdêriyê: Komîserê Dewletê ji bo Parastina Daneyên û Azadiya Agahdariyê ya Nordrhein-Westfalen Postfach 20 04 44 40102 Düsseldorf Telefon: 0211/38424-0 E-name: poststelle@ldi.nrw.de Înternet: <a href="http://www.ldi.nrw.de">www.ldi.nrw.de</a></p>	

Agahiyên li ser hîlanîn û karanîna daneyên kesane li gorî DS-GVO-ê jî dikarin li ser malpera beşa tenduristiyê li ser [www.staedteregion-aachen.de/gesundheitsamt-datenschutz](http://www.staedteregion-aachen.de/gesundheitsamt-datenschutz) an jî hûn dikarin koda QR-ya ku li vir tê xuyang kirin bikar bînin



**Informationen gemäß Artikeln 13 und 14 Datenschutzgrundverordnung – DS-GVO  
Datenerhebung im Zusammenhang mit der Aufgabenerledigung durch das  
Gesundheitsamt der StädteRegion Aachen**

<b>Verantwortlicher</b>	
<b>Name und Kontaktdaten der Verantwortlichen</b> StädteRegion Aachen Der Städteregionsrat A 53 – Gesundheitsamt Zollernstr. 10; 52070 Aachen Tel: 0241/5198-0 Mail: <a href="mailto:info@staedteregion-aachen.de">info@staedteregion-aachen.de</a>	<b>Datenschutzbeauftragte</b> StädteRegion Aachen Die Datenschutzbeauftragte Zollernstraße 10; 52070 Aachen Tel: 0241/5198-1410 Mail: <a href="mailto:datenschutz@staedteregion-aachen.de">datenschutz@staedteregion-aachen.de</a> De-Mail: <a href="mailto:datenschutz@staedteregion-aachen.de-mail.de">datenschutz@staedteregion-aachen.de-mail.de</a>
<b>Zweck der Datenverarbeitung/ Verarbeitungsrahmen</b>	
<p>Die Aufgaben des Gesundheitsamtes richten sich nach den gesetzlichen Vorgaben und rechtlichen Verpflichtungen. Im Rahmen der Aufgabenwahrnehmung werden personenbezogene Daten verarbeitet. Diese werden direkt bei den betroffenen Personen erhoben oder an das Gesundheitsamt durch Dritte (Auftraggeber von Gutachten, Einwohnermeldeämter, Ausbildungsstätten für nichtärztliche Gesundheitsberufe) im Rahmen vorliegender Rechtsgrundlagen übermittelt.</p> <p>Es werden nur Daten erhoben, die für die Aufgabenwahrnehmung erforderlich sind. Dies sind, neben persönlichen Daten von Ihnen, Ihrem Kind oder einer von Ihnen im Wege einer Betreuungsvollmacht/Bestellung betreuten Person, je nach Anlass und Erforderlichkeit auch weitere Daten, z.B. Gesundheitsdaten, Daten zur Staatsangehörigkeit, Angaben zu Kontaktpersonen (z.B. bei Aufgaben nach dem Infektionsschutzgesetz). Die Datenverarbeitung erfolgt auf Grundlage des Art. 6 Abs. 1 DS-GVO.</p> <p>Daten an Dritte werden nur weitergeleitet, soweit eine gesetzliche Verpflichtung oder eine richterliche bzw. staatsanwaltschaftliche Anordnung besteht oder Sie eingewilligt haben.</p> <p>Ihre Daten werden nach der Erhebung solange gespeichert, wie dies unter Beachtung der rechtlichen Aufbewahrungsfristen für die jeweilige Aufgabenerfüllung erforderlich ist.</p>	
<b>Welche Datenschutzrechte haben Sie?</b>	
<p>Als betroffene Person werden Sie darüber informiert, dass Sie folgende Rechte haben, wenn Sie die gesetzlichen und persönlichen Voraussetzungen erfüllen:</p> <p>Sie haben das Recht auf Auskunft (Art. 15 DS-GVO), das Recht auf Berichtigung (Art. 16. DS-GVO), das Recht auf Löschung (Art. 17 DS-GVO) oder Einschränkung der Datenverarbeitung (Art. 18 DS-GVO), das Recht auf Widerspruch gegen die Datenverarbeitung wegen besonderer Umstände (Art. 21 DS-GVO), das Recht auf Datenübertragbarkeit (Art. 20 DS-GVO) sowie das Recht auf Beschwerde an die Aufsichtsbehörde bei Datenschutzverstößen (Art. 77 DS-GVO). Im Falle einer erteilten Einwilligung besteht das Recht auf Widerruf dieser Einwilligung (Art. 7 Abs. 3, Art. 13 Abs. 2 c sowie Art. 14 Abs. 2 d).</p> <p>Zuständige Aufsichtsbehörde: Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen Postfach 20 04 44 40102 Düsseldorf Telefon: 0211/38424-0 Mail: <a href="mailto:poststelle@ldi.nrw.de">poststelle@ldi.nrw.de</a> Internet: <a href="http://www.ldi.nrw.de">www.ldi.nrw.de</a></p>	

Informationen zur Speicherung und Verarbeitung von personenbezogenen Daten nach DS-GVO finden Sie auch auf der Internetseite des Gesundheitsamtes unter [www.staedteregion-aachen.de/gesundheitsamt-datenschutz](http://www.staedteregion-aachen.de/gesundheitsamt-datenschutz) oder Sie benutzen den hier abgebildeten QR-Code

