

Lebenshilfe

Geschäftsstelle

Pater-Kolbe-Str. 31 - 33
58708 Menden

Tel: 02373 - 1 54 54

Fax: 02373 - 39 05 38

info@lebenshilfe-menden.de

www.lebenshilfe-menden.de



Vorstand

Annette Vollmer

Monika Lenninghaus

Philipp Karhoff

Ingo Schelp

Leitung/Verwaltung

Annette Maßling

Frühförderstelle

Pater-Kolbe-Str.33

58708 Menden

Tel: 02373 - 15 45 4

Bankverbindung:

Frühförderstelle

Sparkasse Märkisches Sauerland

IBAN DE56 4455 1210 1800 0699 22

BIC WELADED1HEM

Märkische Bank

IBAN DE29 4506 0009 0106 6538 00

BIC WELADED1HEM

Geburtstagskindergarten

Pater-Kolbe-Str. 35

58708 Menden

Tel: 02373 - 60 06 93

www.geburtstagskindergarten-menden.de

info@geburtstagskindergarten-menden.de

Geburtstagskindergarten

Sparkasse Märkisches Sauerland

DE64 4455 1210 1800 0764 71

BIC WELADED1HEM

Mendener Bank eG.

IBAN DE80 4476 1312 0330 8457 01

BIC GENODEM1MEN

Verein

Spendenkonto

Sparkasse Märkisches Sauerland

IBAN: DE97 4455 1210 1800 0509 48

BIC: WELADED1HEM

Amtsgericht Amsberg VR 40391

Steuer-Nr: 328/588270541

Merkblatt: Vordruck zur Datenschutzerklärung

Bitte füllen Sie die Formulare aus und bringen Sie diese, von den Sorgeberechtigten unterschrieben, bei Ihrem nächsten Besuch mit.



Merkblatt für Sorgeberechtigte Hinweise zur Datenverarbeitung

1. Name und Kontaktdaten des für die Verarbeitung Verantwortlichen sowie des betrieblichen Datenschutzbeauftragten

Diese Datenschutzhinweise gelten für die Datenverarbeitung durch:

Verantwortlicher: Lebenshilfe Menden Hemer Balve e.V., Frühförderstelle für interdisziplinäre und heilpädagogische Frühförderung, Pater Kolbe Straße 33, 58708 Menden, Tel.: 02373 15454, Fax.: 02373 390538, E-Mail: info@lebenshilfe-menden.de.

Die betriebliche Datenschutzbeauftragte Frau M. Lange der Lebenshilfe Menden Hemer Balve e.V. ist unter (datenschutz@lebenshilfe-menden.de) erreichbar.

2. Erhebung und Speicherung personenbezogener Daten sowie Art und Zweck und deren Verwendung

Wenn Sie unsere Leistungen in Anspruch nehmen, erheben wir folgende Informationen:

Anrede, Vorname, Nachname des Leistungsempfängers und deren gesetzlichen Vertreter

Geburtsdaten und Geburtsort

Staatsangehörigkeit (ggfs. Aufenthaltsstatus, Ausweise zur Aufenthaltserlaubnis)

Muttersprache im Elternhaus

Geschlecht des Kindes

eine gültige E-Mail-Adresse

Anschrift (ggfs. abweichende Anschrift bei getrennt lebenden Eltern)

Telefonnummer (Festnetz und/oder Mobilfunk, Fax- Nummer)

Angaben zur Sorgeberechtigung

Beruf der Eltern

Angaben zu Geschwisterkindern

Name und Anschrift des behandelnden Arztes oder Kinderarztes

Angaben zu Diagnosestellung und weiteren Therapie-, diagnostik- und Hilfsmaßnahmen

Informationen aus dem Vorsorgeheft (U-Heft)

ggfs. Angaben zum zuständigen Jugendamt

Krankenversicherung des Leistungsempfängers und Versicherungsnummer

Rezeptdatum

Anmeldedatum

Kindergarten



Die Erhebung dieser Daten erfolgt,

um Sie als unseren Leistungsempfänger identifizieren zu können;

um Sie angemessen beraten zu können;

zur Korrespondenz mit Ihnen;

zur Antragsstellung auf Gewährung von Leistungen der heilpädagogischen Frühförderung nach dem Sozialgesetzbuch 12. Buch - SGB XII.

zur Beantragung der Kostenübernahme nach §§ 30 ff SGB IX im Rahmen der Interdisziplinären Frühförderung (Komplexleistung)

zur Rechnungsstellung bei den jeweiligen Kostenträgern.

zur Durchführung der interdisziplinären und heilpädagogischen Maßnahmen.

Die Datenverarbeitung erfolgt auf Ihre Anfrage/Anmeldung hin und ist nach Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. b DSGVO zu den genannten Zwecken für die angemessene Bearbeitung und Durchführung der interdisziplinären und heilpädagogischen Frühförderung und für die beidseitige Erfüllung von Verpflichtungen aus dem Vertragsverhältnis erforderlich.

Die für die Durchführung der interdisziplinären und heilpädagogischen Frühförderung von uns erhobenen personenbezogenen Daten werden bis zum Ablauf der gesetzlichen Aufbewahrungspflicht (10 Jahre nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem die Förderung beendet wurde) gespeichert und danach gelöscht.

3. Weitergabe von Daten an Dritte

Eine Übermittlung Ihrer persönlichen Daten an Dritte zu anderen als den im Folgenden aufgeführten Zwecken findet nicht statt.

Soweit dies nach Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. b DSGVO für die Beantragung und Durchführung der interdisziplinären und heilpädagogischen Frühförderung erforderlich ist, werden Ihre personenbezogenen Daten an Dritte weitergegeben.

Hierzu gehört insbesondere die Weitergabe an den Kostenträger Märkischer Kreis, Krankenkasse, Gesundheitsamt, Jugendamt und öffentliche Behörden und Kooperationspartner im Rahmen von IFF-Leistungen.

Die weitergegebenen Daten dürfen von dem Dritten ausschließlich zu den genannten Zwecken verwendet werden.



4. Betroffenenrechte

Sie haben das Recht:

gemäß Art. 7 Abs. 3 DSGVO Ihre einmal erteilte Einwilligung jederzeit gegenüber uns zu widerrufen. Dies hat zur Folge, dass wir die Datenverarbeitung, die auf dieser Einwilligung beruhte, für die Zukunft nicht mehr fortführen dürfen;

gemäß Art. 15 DSGVO Auskunft über Ihre von uns verarbeiteten personenbezogenen Daten zu verlangen. Insbesondere können Sie Auskunft über die Verarbeitungszwecke, die Kategorie der personenbezogenen Daten, die Kategorien von Empfängern, gegenüber denen Ihre Daten offengelegt wurden oder werden, die geplante Speicherdauer, das Bestehen eines Rechts auf Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung oder Widerspruch, das Bestehen eines Beschwerderechts, die Herkunft ihrer Daten, sofern diese nicht bei uns erhoben wurden, sowie über das Bestehen einer automatisierten Entscheidungsfindung einschließlich Profiling und ggf. aussagekräftigen Informationen zu deren Einzelheiten verlangen;

gemäß Art. 16 DSGVO unverzüglich die Berichtigung unrichtiger oder Vervollständigung Ihrer bei uns gespeicherten personenbezogenen Daten zu verlangen;

gemäß Art. 17 DSGVO die Löschung Ihrer bei uns gespeicherten personenbezogenen Daten zu verlangen, soweit nicht die Verarbeitung zur Ausübung des Rechts auf freie Meinungsäußerung und Information, zur Erfüllung einer rechtlichen Verpflichtung, aus Gründen des öffentlichen Interesses oder zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen erforderlich ist;

gemäß Art. 20 DSGVO Ihre personenbezogenen Daten, die Sie uns bereitgestellt haben, in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesebaren Format zu erhalten oder die Übermittlung an einen anderen Verantwortlichen zu verlangen und

gemäß Art. 77 DSGVO sich bei einer Aufsichtsbehörde zu beschweren.

5. Widerspruchsrecht

Sofern Ihre personenbezogenen Daten auf Grundlage von berechtigten Interessen gemäß Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. f DSGVO verarbeitet werden, haben Sie das Recht, gemäß Art. 21 DSGVO Widerspruch gegen die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten einzulegen, soweit dafür Gründe vorliegen, die sich aus Ihrer besonderen Situation ergeben.

Möchten Sie von Ihrem Widerspruchsrecht Gebrauch machen, genügt eine E-Mail an:

datenschutz@lebenshilfe-menden.de



Einwilligungserklärung zum Datenschutz

Sorgeberechtigte:

Mutter : Name, Vorname _____

Vater : Name, Vorname _____

Ich/Wir bin/sind über die in der Lebenshilfe Menden Hemer Balve e.V. verwendeten Datenschutz-, Dokumentations- und Informationssysteme informiert worden.

Hiermit willige(n) ich/wir in die Erfassung und Verarbeitung meiner/unserer personenbezogenen Daten und denen meines/unseres Kindes und deren Nutzung, soweit diese erforderlich sind, zum Zwecke der Erfüllung der Geschäftszwecke der Lebenshilfe Menden Hemer Balve e.V. (insbesondere der interdisziplinären und heilpädagogischen Frühförderung) ein.

Die Einwilligung bezieht sich ausdrücklich auch auf besonders schützenswerte Kategorien von Daten im Sinne des Art. 9 Abs. 1 DS-GVO, soweit sie zu den genannten Zwecken erforderlich sind.

Die Einwilligung gilt auch für eine ggf. erforderliche Weitergabe sog. „Rahmendaten“ des Frühförderprozesses wie Beginn, Ende, Abbruch und Fortsetzung, an einen Kostenträger zur Sicherstellung der Finanzierung der Hilfen.

Ich/Wir bin/sind darauf hingewiesen worden, dass ich/wir die Einwilligung jederzeit widerrufen kann/können.

Ein entsprechendes Merkblatt zum Datenschutz habe(n) ich/wir erhalten.

(Unterschrift)

Ort / Datum



Entbindung von der Schweigepflicht

Name: _____ **Geb.Datum:** _____

Ich/Wir bin/sind informiert worden über die datenschutzrechtliche Verpflichtung nach DS-GVO und die bestehende berufliche Schweigepflicht gemäß § 203 StGB der Beschäftigten der Lebenshilfe Menden Hemer Balve e.V.

Hiermit entbinde(n) ich/wir die Mitarbeiter/-innen der Interdisziplinären und heilpädagogischen Frühförderstelle, sowie im Rahmen der Komplexleistung die Mitarbeiter der jeweiligen Kooperationspartner

- Lebenszentrum Unna-Königsborn
- Physiotherapiepraxis Merzenich
- Logopädiepraxis Filthaut
- Ergotherapiepraxis Röbert

von der Schweigepflicht gemäß § 203 StGB und DSGVO gegenüber

- dem behandelnden Arzt/Kinderarzt
- dem behandelnden Kinderarzt soll ein Bericht zugehen ja nein
- der Krankengymnastik
- der Sprachtherapie
- der Ergotherapie
- dem Jugendamt
- dem Sozialpädiatrisches Zentrum und der Kinderklinik
- dem Kostenträger
- dem Kindergarten
- der Erziehungsberatungsstelle
- der Schule (Einschulung/ggf. AOSF-Verfahren)
- der Team- und Fallsupervision
- _____
- _____
- _____

(Nicht Zutreffendes bitte streichen)

Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass die Mitarbeiter/innen der Frühfördereinrichtung der Lebenshilfe Menden Hemer Balve e.V. Einblick in die pädagogischen, psychologischen und medizinischen Unterlagen meines/unseres Kindes nehmen können. Dies gilt auch für die Übermittlung/Zusendung von Befundberichten.

Die Rehaträger (Kreis + Krankenkassen) informieren den jeweils anderen Rehaträger über den Antrag.

Die Schweigepflichtsentbindung endet automatisch mit Beendigung der Frühförderung.

Ich/Wir weiß/wissen, dass ich/wir diese Erklärung ohne Angaben von Gründen jederzeit für die Zukunft widerrufen kann/können.

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

Mir/Uns ist bekannt, dass Änderungen bzgl. der Schweigepflicht, sowie der personenbezogenen Daten unverzüglich mitzuteilen sind.

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Erziehungsberechtigten)



Einverständniserklärung

Ich, (Name, Vorname, geboren am):.....
übe mit der Kindesmutter / dem Kindsvater die elterliche Sorge über unser
Kind (Name, Vorname, geboren am):.....
gemeinsam aus.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Kindesmutter / der
Kindsvater für unser oben genanntes Kind:

- im Rahmen der Heilpädagogischen Frühförderung einen Erstantrag (Grundantrag) / Weiterbewilligungsantrag,
- im Rahmen der Komplexleistung (IFF) die Anträge zur Eingangs-, Verlaufs und Abschlussdiagnostik nebst den entsprechenden Förder- und Behandlungsplänen

bei der Interdisziplinären und Heilpädagogischen Frühförderstelle der
Lebenshilfe Menden Hemer Balve e.V. stellt.

Datum:

Unterschrift:.....



Abholer

Aus Gründen der Aufsichtspflicht und Haftung müssen Sie dem Träger mitteilen, **wer außer Ihnen berechtigt ist, Ihr Kind aus der Frühförderstelle abzuholen.**

— Unser Kind _____ darf von folgenden Begleitpersonen abgeholt werden:

— _____

Datum

Unterschrift der Personenberechtigten



Empfangsbestätigung des Merkblattes zur Datenverarbeitung

Hiermit bestätige(n) ich/wir den Erhalt des Merkblattes zur Datenverarbeitung.

(Unterschrift)

Ort / Datum