

Landkreis Oberhavel
FB Gesundheit (Gesundheitsamt)
FD Kinder- und Jugendgesundheitsdienst
Frühförder- und entwicklungspsychologische Begutachtung
Berliner Straße 37
16515 Oranienburg

Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung

Hiermit willige/n ich/wir

Name/n, Vorname/n des/der Personenberechtigten

für das Kind _____

geboren am _____,

in die Erhebung und Verarbeitung personenbezogener Daten durch das Gesundheitsamt des Landkreises Oberhavel ein. Folgende personenbezogene Daten werden zur Durchführung und Dokumentation der Frühförder- und entwicklungspsychologischen Begutachtung erfasst und verarbeitet:

1.	Name, Vorname
2.	Geburtsdatum
3.	Anschrift
4.	Krankheitsvorgeschichte einschließlich vorhandener Befunde
5.	Untersuchungsergebnisse

Die fachliche Stellungnahme wird an den Auftraggeber

☐ FB Jugend _____

☐ FB Migration _____ übermittelt.

Die Einwilligung erfolgt freiwillig und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft ganz oder teilweise widerrufen werden. Wird die Einwilligung nicht erteilt, ist keine Untersuchung und keine Begutachtung durch das Gesundheitsamt möglich.

Die Datenschutzinformationen nach Artikel 13 und 14 Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) habe/n ich/wir erhalten und zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift des Personensorgeberechtigten

Ort, Datum

Unterschrift des Personensorgeberechtigten

Stand: April 2025

(Arbeitshinweis: Das Dokument bleibt im Vorgang und wird nicht weitergegeben. § 16 Abs. 3 BbgGDG)