

# Stammblatt

Name des Kindes/Jugendlichen: \_\_\_\_\_

Name Eltern/Pflegeeltern: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Postleitzahl / Ort: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Mobil: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Geschlecht:  m  w

Sorgerecht:  beide  Mutter  Vater

Bei sonstiger Sorgerechtsregelung: \_\_\_\_\_

Kinderarzt / Kinder- und Jugendpsychiater: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

## Adresse Krippe/Kindergarten/Schule:

Name: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

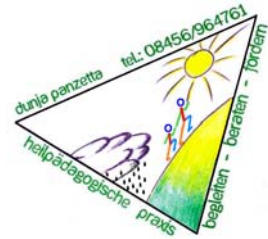
Erzieher/in/Lehrer/in: \_\_\_\_\_

Schweigepflichtentbindung:  Ja  Nein

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden? \_\_\_\_\_

## Von Einrichtung auszufüllen (bitte entsprechend ankreuzen):

- Förderdiagnostik für Integrationsplatz
- Förderdiagnostik für isolierte Maßnahme



## Terminplanung Anamnesephase

Name Ihres Kindes: \_\_\_\_\_

Name der Einrichtung: \_\_\_\_\_

### Erstgespräch/Auswertung **telefonisch:**

Montag: Uhrzeit: ab \_\_\_\_\_ Uhr / bis \_\_\_\_\_ Uhr

Dienstag: Uhrzeit: ab \_\_\_\_\_ Uhr / bis \_\_\_\_\_ Uhr

Mittwoch: Uhrzeit: ab \_\_\_\_\_ Uhr / bis \_\_\_\_\_ Uhr

Donnerstag: Uhrzeit: ab \_\_\_\_\_ Uhr / bis \_\_\_\_\_ Uhr

Freitag: Uhrzeit: ab \_\_\_\_\_ Uhr / bis \_\_\_\_\_ Uhr

### Erstgespräch/Auswertung **persönlich:**

Montag: Uhrzeit: ab \_\_\_\_\_ Uhr / bis \_\_\_\_\_ Uhr

Dienstag: Uhrzeit: ab \_\_\_\_\_ Uhr / bis \_\_\_\_\_ Uhr

Mittwoch: Uhrzeit: ab \_\_\_\_\_ Uhr / bis \_\_\_\_\_ Uhr

Donnerstag: Uhrzeit: ab \_\_\_\_\_ Uhr / bis \_\_\_\_\_ Uhr

Freitag: Uhrzeit: ab \_\_\_\_\_ Uhr / bis \_\_\_\_\_ Uhr

### Schule/Kindergarten/Krippenzeiten:

Montag: Uhrzeit: ab \_\_\_\_\_ Uhr / bis \_\_\_\_\_ Uhr

Dienstag: Uhrzeit: ab \_\_\_\_\_ Uhr / bis \_\_\_\_\_ Uhr

Mittwoch: Uhrzeit: ab \_\_\_\_\_ Uhr / bis \_\_\_\_\_ Uhr

Donnerstag: Uhrzeit: ab \_\_\_\_\_ Uhr / bis \_\_\_\_\_ Uhr

Freitag: Uhrzeit: ab \_\_\_\_\_ Uhr / bis \_\_\_\_\_ Uhr

Gibt es Tage die in den nächsten 4 Wochen nicht gehen?

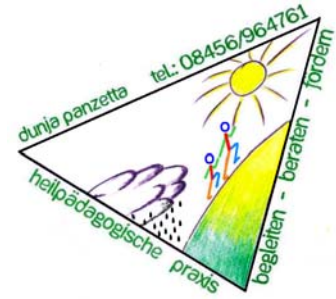
Name/n, Vorname/n der /des Erziehungsberechtigten:

\_\_\_\_\_  
Straße/Hausnummer:

\_\_\_\_\_  
PLZ/Ort:

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer (privat/mobil):

\_\_\_\_\_  
e-Mail:



### **SCHWEIGEPFLICHTSENTBINDUNG**

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass die „Heilpädagogische Praxis Panzetta“ Informationen, Einschätzungen, Berichte und auch vertrauliche Gutachten über das Verhalten und den Entwicklungsstand meines Kindes

\_\_\_\_\_  
**Name, Vorname des Kindes**

\_\_\_\_\_  
**geb. am**

von folgenden Stellen:

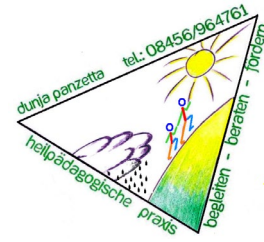
- Kinderarzt/Kinder- und Jugendpsychiater
- Jugendamt
- Bezirk
- Schulpsychologische Beratung/Psychologen
- Beratungs- und Therapieeinrichtungen
- Krippe, Kindergarten, Vorschuleinrichtung, Schule
- Medizinischer Dienst
- sonstige Stellen, die notwendige Informationen geben können

Informationen und Berichte einholen kann. Die informationserteilenden Stellen sind hiermit gegenüber der „Heilpädagogischen Praxis Panzetta“ ebenso von der Schweigepflicht befreit

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Erziehungsberechtigte (r)

\_\_\_\_\_  
Erziehungsberechtigte(r)



## Information zum Datenschutz

Aufgrund der EU-Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO) sind wir rechtlich zu Ihrer Information über die Zwecke, zu denen unsere Praxis Daten verarbeitet, also erhebt, speichert oder weiterleitet, verpflichtet. Da der Schutz Ihrer personenbezogenen Daten für uns von hoher Wichtigkeit ist, informieren wir Sie hiermit über diese Zwecke Ihre Rechte aus dem Datenschutz.

### 1. Verantwortlichkeit für die Datenverarbeitung

Verantwortlich im Sinne der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) und des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG neu) sowie sonstiger datenschutzrechtlicher Bestimmungen ist die:

Heilpädagogische Praxis Panzetta  
Inh. Dunja Panzetta-Roitzsch  
Haydnstr. 5, 85092 Kösching  
[Info@heilpaedagogische-praxis-panzetta.de](mailto:Info@heilpaedagogische-praxis-panzetta.de)  
Tel: 08456/964761

### 2. Zweck der Datenverarbeitung

Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung sind gesetzliche Vorgaben, um den Behandlungsvertrag zwischen Ihnen und der heilpädagogische Praxis Panzetta und damit verbundenen Pflichten zu erfüllen.

Zu diesen Zwecken verarbeiten wir personenbezogene Daten (z. B. Namen, Geburtsdatum, Adresse, Telefonnummer, Email), sowie besondere personenbezogene Daten, also insbesondere Gesundheitsdaten. Hiervon umfasst sind Anamnesen, Diagnosen, Behandlungsvorschläge und Befunde, die wir oder Ärzte erheben. Ebenso können uns Ärzte, Therapeuten, pädagogische Fachkräfte, Lehrer oder sonstige Bezugspersonen, die im Kontakt sind, zu diesen Zwecken Daten zur Verfügung stellen (z. B. Förderplan, Zielekatalog).

Sollten wir personenbezogene Daten für einen oben nicht genannten Zweck verarbeiten wollen, werden wir Sie vorab darüber informieren.

Die Erhebung von Gesundheitsdaten ist in den meisten Fällen zwingend Voraussetzung für die Begleitung. Aus diesem Grund weisen wir ausdrücklich darauf hin, dass eine heilpädagogische Begleitung nur in Ausnahmen erfolgen kann, wenn die notwendigen Informationen nicht bereitgestellt werden.

### **3. Empfänger der Daten**

Eine Übermittlung der personenbezogenen Daten findet nur statt, wenn dies entweder gesetzlich erlaubt ist oder sie hierin eingewilligt haben.

Im Falle einer Übermittlung können Empfänger der vorgenannten Daten z. B. Kostenträger, Ärzte, Therapeuten, pädagogische Fachkräfte, Verrechnungsstellen, etc. sein.

Die überwiegenden Zwecke, zu denen eine Übermittlung der Daten erfolgt sind die Kostenübernahme, die Abrechnung, die Dokumentation der erbrachten Leistung, die Klärung von medizinisch-therapeutischen Fragen, die multidisziplinäre Zusammenarbeit der Fachkräfte, etc. Im Einzelfall erfolgt die Übermittlung von Daten an weitere berechnigte Empfänger.

### **4. Speicherung der Daten**

Eine Speicherung der personenbezogenen Daten erfolgt grundsätzlich nur solange, wie dies für die Durchführung der Behandlung erforderlich ist. Wir sind rechtlich verpflichtet, diese Daten mindestens 8 Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren.

### **5. Rechte**

Sie sind berechnigt, über die betreffenden personenbezogenen Daten Auskunft zu erhalten und eine Berichtigung unrichtiger Daten zu verlangen. Des Weiteren haben Sie unter bestimmten Voraussetzungen die Rechte auf Übertragbarkeit der Daten, auf Löschung der Daten sowie auf Einschränkung der Datenverarbeitung.

Nachdem die Verarbeitung der Daten auf der Grundlage gesetzlicher Bestimmungen erfolgt, wird die Einwilligung zur Datenverarbeitung lediglich in Ausnahmefällen benötigt. In diesen Fällen steht Ihnen das Recht zum Widerruf der Einwilligung für die zukünftige Verarbeitung zu.

Sollten Sie der Auffassung sein, dass eine rechtswidrige Verarbeitung der personenbezogenen Daten erfolgt, so kommt Ihnen zudem ein Beschwerderecht zu.

### **6. Rechtliche Grundlage**

Die Verarbeitung der Daten erfolgt aufgrund der Artikel 6 Absatz a lit.b) 9 Absatz 2 lit. h), Absatz 3 DSGVO in Verbindung mit § 22 Absatz 1 Nr. 1 lit. b) Bundesdatenschutzgesetz (neu).

Bei Fragen wenden Sie sich gerne jederzeit an uns.

Ihr Team der heilpädagogischen Praxis Panzetta