

Freiwillige Ärztliche Untersuchung im Kindergarten Entbindung von der Schweigepflicht

Die Stadtteilärztin / der Stadtteilarzt untersucht Ihr Kind im Rahmen der freiwilligen, ärztlichen Untersuchung im Kindergarten.

Für die individuelle Beratung und gegebenenfalls Rücksprache benötigen wir eine Entbindung von der Schweigepflicht zwischen den Personen, die die Untersuchung durchführen und ihren betreuenden Pädagogen/ ihrer betreuenden Pädagogin, sowie ihrem Kinderarzt/ ihrer Kinderärztin.

Wenn Sie damit einverstanden sind, füllen Sie bitte folgendes Formular aus:

Im gesundheitlichen Interesse meines Kindes entbinde ich wechselseitig

- die zuständige Stadtteilärztin / den Stadtteilarzt,
- die zuständige Kinderkrankenschwester / den Kinderkrankenpfleger

von ihrer Schweigepflicht gegenüber

- dem betreuenden Pädagogen / der Pädagogin meines Kindes
- dem betreuenden Kinderarzt / der Kinderärztin

Name, Vorname des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____

Unterschreibt nur eine erziehungs- oder sorgeberechtigte Person, bestätigt er/sie damit, dass er/sie allein oder auch für die weitere erziehungs- oder sorgeberechtigte Person vertretungsbefugt ist

Datum, Ort

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigte(n)

Sie können uns jederzeit informieren, wenn Sie nicht mehr damit einverstanden sind und die Schweigepflichtentbindung widerrufen möchten. Hierzu wenden Sie sich bitte an: kjgd@gesundheitsamt.bremen.de

Weitere Informationen zum Datenschutz gehen aus der separaten **Information zum Datenschutz gem. Artikel 13 DSGVO** hervor.

Bitte geben Sie das unterschiedene Formular gemeinsam mit der Einwilligungserklärung zur Untersuchung im Kindergarten ab.