

<b>Bildirimde bulunan makam (kaşe veya adres)</b> Meldende Stelle (Stempel oder Anschrift)	<b>Lütfen bu kısmı doldurmayın! Sağlık Müdürlüğü tarafından doldurulacaktır</b> Bitte nicht ausfüllen! Wird vom Gesundheitsamt ausgefüllt			
	Test tarihi	Testtermin	Saat	Uhrzeit

**Logopedi (konuşma terapisi) danışmanlığı ve konuşma sorununun incelenmesi için başvuru**  
Anmeldung zur logopädischen Beratung und Abklärung einer Sprachauffälligkeit

**lütfen almanca doldurun (BITTE IN DEUTSCH AUSFÜLLEN)**

<b>Çocuk (Soyadı, Adı)</b> Kind (Name, Vorname)	_____	<input type="checkbox"/> erkek männlich	<input type="checkbox"/> kız weiblich	<input type="checkbox"/> diğer divers
<b>Adres</b> Anschrift	_____			
<b>Doğum tarihi</b> Geburtsdatum	_____			
<b>Şu tarihten itibaren kurumda</b> Einrichtung seit	_____	<b>Günlük kaldığı süre</b> ____ saatIn der Tägliche Anwesenheit	Stunden	
<b>Şu tarihten itibaren Almanca ile iletişimi var</b> Kontakt zur deutschen Sprache seit	_____			
<b>Görevli hekimlik</b> Betreuende ärztliche Praxis	_____			
<b>Ebeveyn 1 (Soyadı, Adı)</b> Elternteil 1 (Name, Vorname)	_____	<input type="checkbox"/> erkek männlich	<input type="checkbox"/> kadın weiblich	<input type="checkbox"/> diğer divers
<b>Adres (farklıysa)</b> Anschrift (wenn abweichend)	_____			
<b>Telefon</b> Telefon	_____			
<b>Ebeveyn 2 (Soyadı, Adı)</b> Elternteil 2 (Name, Vorname)	_____	<input type="checkbox"/> erkek männlich	<input type="checkbox"/> kadın weiblich	<input type="checkbox"/> diğer divers
<b>Adres (farklıysa)</b> Anschrift (wenn abweichend)	_____			
<b>Telefon</b> Telefon	_____			
<b>Çocuğun tercih ettiği dil</b> Vom Kind bevorzugte Sprache	<b>Ailenin tercih ettiği dil</b> Von der Familie bevorzugte Sprache			
<b>Ek bilgiler ayrı bir sayfa olarak eklenmiştir</b> Zusätzliche Angaben liegen auf einem gesonderten Blatt bei	<input type="checkbox"/> evet <input type="checkbox"/> ja			
-> Lütfen çocuğun adını ve doğum tarihini de belirtin -> Bitte mit Namen und Geburtsdatum des Kindes kennzeichnen				

Logopedi (konuşma terapisi) konusunda danışmanlık almayı ve konuşma sorununun Sağlık Müdürlüğüne incelenmesini talep ediyorum.

Çocuk, Sosyal Güvenlik Kanunu XII. Kitap 53. Bölüm (FINK çocuk (kreşlerde çocuğun katılımının teşviki) / kaynaştırma eğitimi ya da özel eğitim alan çocuk) kapsamında değildir.

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).

Yer, tarih **Bildirimde bulunan** makamın adı ve imzası  
Ort, Datum Name und Unterschrift der **meldenden** Stelle

Çocuğum(uz) şu anda logopedi (konuşma) tedavisi görmemektedir.

Çocuğum(uz) için logopedi (konuşma terapisi) danışmanlığı almayı ve çocuğumun/çocuğumuzun konuşma sorununun incelenmesini kabul ediyorum/ediyoruz. Bir sonraki sayfada yer alan verilerin korunmasına dair bilgilendirmeyi okudum/okuduk. Logopedi (konuşma terapisi) danışmanlığı ve konuşma sorununun incelenmesi kapsamında verilerin saklanması kabul ediyorum/ediyoruz.

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.

Yer, tarih **Ebeveyn(ler)in** adı ve imzası  
Ort, Datum Name und Unterschrift(en) der/ des **Erziehungsberechtigten**

Elde edilen bulgular ve destek önlemleri konusunda ilgili taraflar (eğitmciler, tedavi eden hekimler, öğretmenler, sağlık müdürlüğü) arasında mesleki bilgi alışverişi yapılmasını kabul ediyorum/ediyoruz.

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.

Yer, tarih **Ebeveyn(ler)in** adı ve imzası  
Ort, Datum Name und Unterschrift(en) der/ des **Erziehungsberechtigten**

**Genel Veri Koruma Yasasının (GVKY) 13. ve 14. maddeleri uyarınca bilgilendirme**  
**Görevin ifası kapsamında StädteRegion Aachen**  
**Sağlık Müdürlüğüne verilerin toplanması**

<b>Yetkili kişiler</b>	
<b>Yetkili kişilerin adı ve iletişim bilgileri</b> StädteRegion Aachen Städteregionsrat (Städteregion Valiliği) A 53 – Gesundheitsamt (Sağlık Müdürlüğü) Zollernstr. 10, 52070 Aachen Tel : 0241/5198-0 E-posta : info@staedteregion-aachen.de	<b>Veri koruma görevlisi</b> StädteRegion Aachen Veri koruma görevlileri Zollernstraße 10, 52070 Aachen Tel : 0241/5198-1410 E-posta : datenschutz@staedteregion-aachen.de De-posta : datenschutz@staedteregion-aachen.de-mail.de
<b>Veri işlemenin amacı ve kapsamı</b>	
<p>Sağlık Müdürlüğü, görevlerini yasal gereklilikler ve yükümlülükler uyarınca yerine getirmektedir. Bu görevlerin ifası kapsamında ise kişisel veriler işlenmektedir. Söz konusu veriler ya doğrudan ilgili kişilerden toplanır ya da mevcut mevzuat çerçevesinde üçüncü kişiler (raporları hazırlayan merciler, nüfus müdürlükleri, tabiplik dışı sağlık mesleklerine yönelik eğitim merkezleri) kanalıyla Sağlık Müdürlüğüne iletilir.</p> <p>Sadece görevin ifası için gerekli olan veriler toplanır. Bu veriler hem size, çocuğunuza veya bir vekalet/atama yoluyla bakımını üstlendiğiniz kişiye ait kişisel verileri hem de duruma ve ihtiyaca binaen sağlık verileri, vatandaşlıkla ilgili veriler ve (örneğin enfeksiyona karşı koruma yasası kapsamındaki görevlerde) irtibat kurulacak kişilere ait veriler gibi diğer verileri de içerebilir. Veriler, Genel Veri Koruma Yasasının 6(1). maddesi uyarınca işlenir.</p> <p>Veriler ancak bir yasal yükümlülük ya da bir yargıç veya savcı kararı gereğince ya da veri paylaşımına onay vermiş olmanız halinde üçüncü kişilere iletilir.</p> <p>Toplanan veriler, yasal saklama süreleri de dikkate alınarak ilgili görevin ifası için gerekli olduğu sürece saklanır.</p>	
<b>Verilerin korunması hususundaki haklarınız nelerdir?</b>	
<p>Yasal ve kişisel koşulları yerine getirmeniz halinde veri konusu kişi olarak aşağıda belirtilen haklara sahip olursunuz:</p> <p>Bilgilendirilme hakkı (GVKY madde 15), verileri düzelttirme hakkı (GVKY madde 16), verileri sildirme hakkı (GVKY madde 17) veya veri işlemeyi kısıtlatma hakkı (GVKY madde 18), özel durumlar nedeniyle veri işlemeye itiraz etme hakkı (GVKY madde 21), verilerin taşınırılığı hakkı (GVKY madde 20) ve veri korumanın ihlali halinde denetim merciine şikâyette bulunma hakkı (GVKY madde 77). Bu konuda verilen onam geri çekilebilir (madde 7(3), madde 13(2)(c) ve madde 14(2)(d)).</p> <p>Yetkili denetim mercii:</p> <p>Kuzey Ren-Vestfalya eyaleti veri koruma ve bilgi edinme özgürlüğünden sorumlu yetkili Postfach (Posta kutusu) 20 04 44 40102 Düsseldorf Telefon : 0211/38424-0 E-posta : poststelle@ldi.nrw.de İnternet : <a href="http://www.ldi.nrw.de">www.ldi.nrw.de</a></p>	

Genel Veri Koruma Yasası uyarınca kişisel verilerin saklanması ve işlenmesine dair bilgiler için ayrıca Sağlık Müdürlüğünün [www.staedteregion-aachen.de/gesundheitsamt-datenschutz](http://www.staedteregion-aachen.de/gesundheitsamt-datenschutz) adresine de bakılabilir ya da yandaki kare kod okutulabilir.



**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

