

Organisme notifiant (cachet ou adresse) Meldende Stelle (Stempel oder Anschrift)	Ne pas remplir ! À remplir par le département de la santé Bitte nicht ausfüllen Wird vom Gesundheitsamt ausgefüllt		
	Rendez-vous test	Testtermin	Heure Uhrzeit

Inscription à une consultation d'orthophonie et clarification d'un trouble de la parole
VEUILLEZ REMPLIR EN AMMELAND
 Anmeldung zur logopädischen Beratung und Abklärung einer Sprachauffälligkeit
BITTE IN DEUTSCH AUSFÜLLEN

Enfant (nom, prénom) Kind (Name, Vorname)	<input type="checkbox"/> homme <input type="checkbox"/> femme <input type="checkbox"/> autre männlich weiblich divers
Adresse Anschrift	_____
Date de naissance Geburtsdatum	_____
Dans l'établissement depuis In der Einrichtung seit	Présence quotidienne ___ heures Tägliche Anwesenheit ___ Stunden
Contact avec la langue allemande depuis Kontakt zur deutschen Sprache seit	_____
Cabinet médical traitant Betreuende ärztliche Praxis	_____

Parent 1 (nom, prénom) Elternteil 1 (Name, Vorname)	<input type="checkbox"/> homme <input type="checkbox"/> femme <input type="checkbox"/> autre männlich weiblich divers
Adresse (si différente) Anschrift (wenn abweichend)	_____
Téléphone Telefon	_____

Parent 2 (nom, prénom) Elternteil 1 (Name, Vorname)	<input type="checkbox"/> homme <input type="checkbox"/> femme <input type="checkbox"/> autre männlich weiblich divers
Adresse (si différente) Anschrift (wenn abweichend)	_____
Téléphone Telefon	_____

Langue préférée par l'enfant Vom Kind bevorzugte Sprache	Langue préférée par la famille Von der Familie bevorzugte Sprache

Des informations complémentaires sont jointes sur une feuille séparée <input type="checkbox"/> oui Zusätzliche Angaben liegen auf einem gesonderten Blatt bei <input type="checkbox"/> ja -> Veuillez indiquer le nom et la date de naissance de l'enfant -> Bitte mit Namen und Geburtsdatum des Kindes kennzeichnen
--

Je demande une consultation d'orthophonie et la clarification d'un trouble de la parole par le service de santé.
L'enfant ne relève pas de l'article 53 SGB XII (enfant FINK / enfant soutenu dans un cadre intégratif ou curatif).

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).

Lieu, date Nom et signature de l'organisme **notifiant**
Ort, Datum Name und Unterschrift der meldenden Stelle

Notre / mon enfant ne suit pas actuellement de traitement orthophonique.

Nous acceptons / J'accepte une consultation d'orthophonie et la clarification d'un trouble de la parole chez notre / mon enfant. Nous avons / J'ai pris connaissance des informations relatives à la protection des données au verso.
Nous consentons / Je consens à l'enregistrement des données dans le cadre de la consultation orthophonique et de la clarification d'un trouble de la parole.

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.

Lieu, date Nom(s) et signature(s) du/des **tuteur(s) légal(aux)**
Ort, Datum Name und Unterschrift der meldenden Stelle

Nous acceptons / J'accepte un échange professionnel entre les parties concernées (éducateur, médecin traitant, enseignant, autorité sanitaire) concernant les constatations et les mesures de soutien pour l'enfant.

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.

Lieu, date Nom(s) et signature(s) du/des **tuteur(s) légal(aux)**
Ort, Datum Name und Unterschrift der meldenden Stelle

Informations conformément aux articles 13 et 14 du Règlement général sur la protection des données – RGPD

Collecte de données dans le cadre de l'exécution de tâches par le département de la santé de la StädteRegion Aachen

Responsable	
Nom et coordonnées du responsable StädteRegion Aachen Le conseil régional A 53 – Gesundheitsamt Zollernstr. 10; 52070 Aachen Tél : 0241/5198-0 E-mail : elterngeld@staedteregion-aachen.de	Préposée à la protection des données StädteRegion Aachen Préposée à la protection des données Zollernstraße 10; 52070 Aachen Tél : 0241/5198-1410 E-mail : datenschutz@staedteregion-aachen.de De-mail : datenschutz@staedteregion-aachen.de-mail.de
But du traitement de données / cadre du traitement	
<p>Les tâches du département de la santé sont fondées sur les exigences légales et les obligations juridiques. Les données personnelles sont traitées dans le cadre de l'exercice des fonctions. Ces données sont collectées directement auprès des personnes concernées ou transmises au département de la santé par des tiers (commissaires d'expertises, bureaux de contrôle des habitants, centres de formation des professions de santé non médicales) dans le cadre des bases légales existantes.</p> <p>Seules les données nécessaires à l'exécution de la tâche sont collectées. Outre les données à caractère personnel vous concernant, concernant votre enfant ou une personne dont vous vous occupez par le biais d'une procuration / autorisation, il s'agit également d'autres données, par exemple des données relatives à la santé, des données sur la nationalité, des coordonnées de personnes de contact (par exemple dans le cas de tâches relevant de la loi sur la protection contre les infections), selon la raison et la nécessité. Le traitement des données est fondé sur l'article 6, paragraphe 1, du RGPD.</p> <p>Les données ne seront transmises à des tiers que s'il existe une obligation légale ou une ordonnance judiciaire ou de poursuite ou si vous avez donné votre consentement.</p> <p>Après la collecte, vos données seront conservées aussi longtemps que nécessaire pour l'exécution de la tâche respective, en tenant compte des délais de conservation légaux.</p>	
Quels sont vos droits en matière de protection des données ?	
<p>En tant que personne concernée, vous êtes informé que vous disposez des droits suivants si vous remplissez les conditions légales et personnelles :</p> <p>Vous avez le droit à l'information (art. 15 RGPD), le droit à la rectification (art. 16 RGPD), le droit à la suppression (art. 17 RGPD) ou à la limitation du traitement des données (art. 18 RGPD), le droit de s'opposer au traitement des données en raison de circonstances particulières (art. 21 RGPD), le droit à la portabilité des données (art. 20 RGPD) et le droit de déposer une plainte auprès de l'autorité de surveillance en cas de violation de la protection des données (art. 77 RGPD). Dans le cas où le consentement a été donné, il existe un droit de révocation de ce consentement (art. 7 par. 3, art. 13 par. 2 c ainsi que art. 14 par. 2 d).</p> <p>Autorité de surveillance compétente :</p> <p>Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen Postfach 20 04 44 40102 Düsseldorf Téléphone : 0211/38424-0 E-mail : poststelle@ldi.nrw.de Internet : www.ldi.nrw.de</p>	

Des informations sur le stockage et le traitement des données personnelles conformément au RGPD sont également disponibles sur le site web du département de la santé à l'adresse www.staedteregion-aachen.de/gesundheitsamt-datenschutz ou vous pouvez utiliser le code QR affiché ici



**Informationen gemäß Artikeln 13 und 14 Datenschutzgrundverordnung – DS-GVO
Datenerhebung im Zusammenhang mit der Aufgabenerledigung durch das
Gesundheitsamt der StädteRegion Aachen**

Verantwortlicher	
Name und Kontaktdaten der Verantwortlichen StädteRegion Aachen Der Städteregionsrat A 53 – Gesundheitsamt Zollernstr. 10; 52070 Aachen Tel: 0241/5198-0 Mail: info@staedteregion-aachen.de	Datenschutzbeauftragte StädteRegion Aachen Die Datenschutzbeauftragte Zollernstraße 10; 52070 Aachen Tel: 0241/5198-1410 Mail: datenschutz@staedteregion-aachen.de De-Mail: datenschutz@staedteregion-aachen.de-mail.de
Zweck der Datenverarbeitung/ Verarbeitungsrahmen	
<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/Bestallung 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>	
Welche Datenschutzrechte haben Sie?	
<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: poststelle@ldi.nrw.de Internet: www.ldi.nrw.de</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 oder Sie benutzen den hier abgebildeten QR-Code

