

Dienststempel

Erfassung des Migrationshintergrundes zur kinder- und jugendärztlichen Untersuchung

Sehr geehrte Eltern, sehr geehrte Sorgeberechtigte,

dem Schularzt kommt neben der individualmedizinischen Untersuchung die besondere Aufgabe zu, die gesundheitliche Bedarfslage der Kinder und Jugendlichen zu erkennen und auf geeignete Maßnahmen zur Förderung und Wiederherstellung von Gesundheit hinzuwirken. Rechtsgrundlage dafür bildet die Verordnung über den öffentlichen Gesundheitsdienst und die Aufgaben der Gesundheitsämter in den Landkreisen und kreisfreien Städten vom 8. August 1990. Daten zum Migrationshintergrund haben eine große Bedeutung für gesundheitspolitische Projekte zur Gesundheitsförderung. Unter anderem ermöglichen diese auch dem Schularzt, entsprechende Zielgruppen von Kinder- und Jugendlichen deutlicher zu erkennen, um gesundheitsfördernde Maßnahmen zur Schaffung optimaler Voraussetzungen für einen erfolgreichen Schulbesuch einzuleiten. Vor diesem Hintergrund werden Sie im Rahmen dieser schulärztlichen Untersuchung um Angaben zum Migrationshintergrund gebeten.

Gemäß Art.13 EU-Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) - Erhebung von personenbezogenen Daten bei der betroffenen Person - informieren wir Sie über die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der personenbezogenen Daten wie folgt:

- Die Angabe der Daten beruht auf freiwilliger Basis.
- Eine Verweigerung der Erhebung, Nutzung und Verarbeitung dieser Daten zieht keine Folgen nach sich.
- Alle Daten unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht.
- Ihrerseits bestehen Rechte auf Auskunftserteilung, Berichtigung und Löschung der Daten.
- Die Daten werden nur solange gespeichert, wie ihre Vorhaltung für die Aufgabenerfüllung des Schularztes erforderlich ist.
- Die Daten werden innerhalb des öffentlichen Gesundheitsdienstes nur in anonymisierter bzw. pseudonymisierter Form an das innerhalb des öffentlichen Gesundheitsdienstes in Thüringen für statistische Auswertungen zur Kinder- und Jugendgesundheit zuständige Thüringer Landesverwaltungsamt und das mit diesem zusammenarbeitende Thüringer Landesamt für Statistik weitergegeben.
- Die vom Gesundheitsamt erhobenen personenbezogenen Daten sind nur zur unmittelbaren Nutzung durch die Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes bestimmt und werden nicht an Stellen oder Personen außerhalb derselben weitergegeben, auch nicht in anonymisierter oder pseudonymisierter Form.
- Grundsätzlich dürfen Datensätze, die auf die Erfassung von Daten zu Ihrem Kind zurückgehen, selbst als reduzierte Einzeldaten und bei möglicherweise fehlender Personenbeziehbarkeit nicht durch andere als die genannten Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes verarbeitet und genutzt werden, insbesondere auch nicht im Rahmen von wissenschaftlichen Erhebungen, Forschungsarbeiten, Studien oder Ähnlichem (unabhängig vom Auftraggeber), es sei denn, Sie haben dahingehend in gesonderter Form gegenüber dem Gesundheitsamt schriftlich Ihre Einwilligung erklärt und wurden speziell über den Zweck und die Freiwilligkeit der Teilnahme informiert.
- Hier finden Sie die Angaben des für die Datenerhebung und Datenverarbeitung Verantwortlichen im Sinne Art.4 Nr.7 EU-DSGVO (Landratsamt bzw. Stadtverwaltung, Gesundheitsamt, Adresse, Telefon, E-Mail):

Bitte füllen Sie nachfolgende Seite aus, sofern Sie mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der Daten einverstanden sind.

Mit freundlichen Grüßen – Ihr Kinder- und Jugendärztlicher Dienst

WIRD VOM GESUNDHEITSAMT AUSGEFÜLLT:

KENN-NUMMER:

UNTERSUCHUNGSART:

UNTERSUCHUNGSDATUM:

Freiwillige Angaben zum Migrationshintergrund:

Name, Vorname des zur Untersuchung vorstelligen Kindes:

Geburtsdatum des zur Untersuchung vorstelligen Kindes:

1. Welche Sprache wurde in den ersten vier Lebensjahren mit dem Kind überwiegend gesprochen?

☐ deutsche Sprache

☐ andere Sprache, welche?:

☐ weitere Sprache(n), welche?:

2. Sind Sie in Deutschland geboren?

Kind ☐ ja ☐ nein, in welchem Land?:	Mutter/Sorgeberechtigte ☐ ja ☐ nein, in welchem Land?:	Vater/Sorgeberechtigter ☐ ja ☐ nein, in welchem Land?:
---	--	--

3. Welche Staatsangehörigkeit haben Sie?

Kind ☐ ja, deutsch ☐ ja, weitere Staatsangehörigkeit(en) ☐ kein deutsch, Staatsangehörigkeit(en):	Mutter/Sorgeberechtigte ☐ ja, deutsch ☐ ja, weitere Staatsangehörigkeit(en) ☐ kein deutsch, Staatsangehörigkeit(en):	Vater/Sorgeberechtigter ☐ ja, deutsch ☐ ja, weitere Staatsangehörigkeit(en) ☐ kein deutsch, Staatsangehörigkeit(en):
--	---	---

Datum, Ort

Unterschrift der Eltern/Sorgeberechtigten

für die Kenntnisnahme der Informationen gemäß Art. 13 EU-DSGVO und zur
Einwilligung der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung oben stehender Daten