

Kindertageseinrichtung:

Datum

\_\_\_\_\_

**Die Kindertageseinrichtung informiert die Sorgeberechtigten zur  
Übermittlung personenbezogener Daten an das Gesundheitsamt**

**für die Vorbereitung der gesetzlichen Vorsorgeuntersuchungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in  
Kindertageseinrichtungen**

Sehr geehrte Eltern, sehr geehrte Sorgeberechtigte,

Sie haben Ihr Kind zum Besuch der Kindertageseinrichtung angemeldet.

In § 18 Abs. 3 Thüringer Kindertagesbetreuungsgesetz vom 18. Dezember 2017 ist verankert, dass Ihr Kind während des Betreuungszeitraumes in der Kindertageseinrichtung ein Recht auf eine ärztliche Vorsorgeuntersuchung sowie auf zahnärztliche Untersuchungen durch das Gesundheitsamt hat.

Diese Untersuchungen bietet Ihnen der Kinder- und Jugendärztliche Dienst sowie der Kinder- und Jugendzahnärztliche Dienst Ihres Gesundheitsamtes regelhaft an.

Für die Vorbereitung dieser Untersuchungen benötigt das Gesundheitsamt von der Kindertagesstätte Name, Vorname, Geburtsdatum und Adresse Ihres Kindes. Um diese Daten dem Gesundheitsamt übermitteln zu dürfen, bitten wir Sie beiliegend um schriftliches Einverständnis dafür. In diesem Zusammenhang beachten Sie bitte auch den Aushang in der Kindertagesstätte „Merkblatt zur Erhebung von personenbezogenen Daten“ (Informationspflicht nach Art. 13 DS-GVO - Direkterhebung beim Betroffenen).

Die Unterlagen für die Untersuchung selbst (Information und Einwilligungserklärung zur ärztlichen Untersuchung u. a.) werden uns erst vor dem geplanten Untersuchungstermin vom Gesundheitsamt ausgehändigt, welche wir Ihnen noch rechtzeitig vor der Untersuchung übergeben werden. Sofern Sie dann anhand dieser Unterlagen in die ärztliche Vorsorgeuntersuchung des Gesundheitsamtes einwilligen, geben Sie bitte die Unterlagen zum Untersuchungstermin, ausgefüllt im geschlossenen Umschlag, in der Kindertagesstätte ab.

Mit freundlichen Grüßen – Ihre Kindertageseinrichtung



**Einwilligungserklärung:**

Ich habe die Informationen auf dem „Merkblatt zur Erhebung von personenbezogenen Daten“ (Informationspflicht nach Art. 13 DS-GVO - Direkterhebung beim Betroffenen) zur Kenntnis genommen.

Ich stimme der Übermittlung von Name, Vorname, Geburtsdatum und Adresse meines Kindes an das Gesundheitsamt, zur Vorbereitung der gesetzlichen ärztlichen und zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen, zu.

Ich stimme nicht der Übermittlung von Name, Vorname, Geburtsdatum und Adresse meines Kindes an das Gesundheitsamt, zur Vorbereitung der gesetzlichen ärztlichen und zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen, zu.

**Mein Kind:**

**Name/Vorname:** \_\_\_\_\_, **Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_

**wohnhaft:** \_\_\_\_\_ zu.

\_\_\_\_\_  
Datum und Unterschrift der Eltern/Sorgeberechtigten