

## Stammdaten und mehr!

Datum:

Mitarbeiter\*in:

### Klient\*in

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Handynummer

E-Mail

Diagnose/n

KiTa

Erzieher\*in

Schule:

Lehrer\*in

Zuständiges Amt

Mitarbeiter\*in Amt

Arzt\*in

Arzt\*in

Therapeut\*in

Therapeut\*in

Bericht(e)  liege(n) uns  
vor.

### Elternteil 1 Mutter

Name, Vorname

Handynummer

E-Mail

### Elternteil 2 Vater

Name, Vorname

Handynummer

E-Mail

### Schweigepflichtsentbindung

Hiermit entbinde ich die MitarbeiterInnen der Heilpädagogischen Praxis von der **Schweigepflicht** mit den u.a. Personen / Institutionen. Mit meiner Unterschrift entbinde ich diese ebenfalls von der Schweigepflicht gegenüber den MitarbeiterInnen der Heilpädagogischen Praxis. Ich kann diese Schweigepflichtsentbindung jederzeit widerrufen.

Datum

Unterschrift:

## Ausfälle

**Bitte beachten Sie:** Sollte Ihr Kind / Sie einen Termin nicht wahrnehmen können, sagen Sie bitte 24 Stunden vorher ab, damit wir den Termin anderweitig vergeben können und Ihnen die Therapieeinheit nicht in Rechnung stellen müssen.

**Ferien:** Auch Ferienzeit ist Entwicklungszeit – die Therapien laufen natürlich auch in den Ferien weiter. Sofern Sie keine besonderen Ferientermine vereinbaren, gelten die üblichen Therapietermine. Bei längeren Unterbrechungen können wir den Therapieplatz ggf. nicht freihalten.

Datum:

Unterschrift:

## Notizen

## Information und Einverständniserklärung zur Datennutzung für Klienten und Erziehungsberechtigte

Wir sind eine durch den BHP zertifizierte heilpädagogische Einrichtung mit dem Standort in Dormagen. Wir arbeiten in den Bereichen Frühförderung, Autismustherapie, Lerntherapie, Marte Meo und Inklusionsassistenz.

Für uns bedeutet die Arbeit mit Ihnen oder Ihrem/n Kind/ern grundsätzlich einen vertrauensvollen Umgang mit persönlichen Informationen. Durch die Einführung der DSGVO 2018 bemühen wir uns um einen noch transparenteren Umgang mit dem Thema Datenschutz. Dieser soll Ihnen noch einfacher die Möglichkeit geben, Ihre eigenen Daten und deren Verarbeitung unkompliziert zu überschauen und zu beeinflussen. Vielen Dank, dass Sie sich gemeinsam mit uns für Ihren Datenschutz einsetzen wollen.

## Welche Daten werden gespeichert, verarbeitet oder ggf. weitergeleitet?

- Persönliche Klientendaten (z.B.: Namen, Adressen, Telefonnummern, E-Mailadressen, Geburtsdatum, Kontaktinformationen der Erziehungsberechtigten)
- Diagnosen
- Berichte
- Persönliche Klientendaten und Informationen zu besonderen Maßnahmen (Ausflüge, Anträge zur Bewilligung und Weiterbewilligung)
- Fotos und Filme

→ Diese Speicherung und Verarbeitung von Daten dient zur kollegialen Beratung, zur Gestaltung eines Therapieprozesses und zum Austausch mit dem Kostenträger, welche wir Ihnen und Euch transparent darstellen.

## Kommunikation per WhatsApp

Ja!  Nein!  Datum:

Unterschrift:

## Fotos für die Homepage

Ja!  Nein!  Datum:

Unterschrift:

## Absprachen

Datum:

Unterschrift Erziehungsberechtigte\*r

Unterschrift HP Praxis