

Landkreis Hildesheim  
 402 Amt für Teilhabe u.  
 Rehabilitation  
 Bischof-Janssen-Str. 31  
 31134 Hildesheim

**Antrag auf Gewährung von Eingliederungshilfe für behinderte Menschen in Form von Frühförderung  
 für behinderte/entwicklungsgefährdete Kleinkinder**

Persönliche Verhältnisse	des Kindes	des Vaters	der Mutter
Name (ggf. Geburtsname)			
Vorname(n)			
Geburtsdatum			
Geburtsort/Kreis			
Familienstand			
Staatsangehörigkeit			
PLZ, Wohnort ggf. Ortsteil			
Straße, Hausnummer			
Telefon			
Krankenkasse			
Bestehen Beihilfeansprüche aufgrund einer Beschäftigung im öffentlichen Dienst? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, bei....			
Bestehen sonstige vorrangige Ansprüche gegen Dritte (z.B. Haftpflichtversicherungen)? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, bei....			

**Erklärung:**

Ich versichere, dass die Angaben in diesem Antrag der Wahrheit entsprechen und dass keine Angaben verschwiegen wurden. Mir ist bekannt, dass ich mich durch unwahre oder unvollständige Angaben der Strafverfolgung aussetze und zu Unrecht bezogene Leistungen zurückzahlen muss. Ich verpflichte mich, jede Änderung der Tatsachen, die für die Hilfestellung maßgebend sind, insbesondere der Familien- und Aufenthaltsverhältnisse (z.B. Umzug) sofort unaufgefordert mitzuteilen.

\_\_\_\_\_  
 Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift des Vaters

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift der Mutter

Durchführung gewünscht von  
 info@moca-kinder.de  
 01578 5477349



Mobile Frühförderung im Calenberger Land

## Erklärung zur Gutachtenerstellung

Mit der Erstellung eines ärztlichen Gutachtens/einer ärztlichen Stellungnahme über mein Kind

---

(Name und Geb.-Datum des Kindes)

durch den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst des Gesundheitsamtes LK Hildesheim

zur Vorlage bei (Sozialamt Stadt bzw. LK Hildesheim, Jugendamt o.a.)

---

(Auftraggeber des Gutachtens – Nichtzutreffendes bitte streichen!)

bin ich,

---

(Name und Anschrift der/des Sorgeberechtigten)

einverstanden.

Die an der Erstellung des Gutachtens/der Stellungnahme beteiligten Ärztinnen/Ärzte entbinde ich untereinander und gegenüber dem oben genannten Auftraggeber von der ärztlichen Schweigepflicht und umgekehrt.

Ich bin mit der Übersendung des Gutachtens/der Stellungnahme an die zuständige Dienststelle und an die Leitung der mein Kind aufnehmenden Einrichtung einverstanden.

Ich bin damit einverstanden, dass die im Rahmen der Erstellung des Gutachtens/der Stellungnahme gewonnenen Erkenntnisse über mein Kind (z.B. der Impfstatus, Ergebnisse der U-Untersuchungen u.a.) auch bei den Untersuchungen im Kindergarten und bei Schulbeginn berücksichtigt werden.

Ich/wir wurde/n darüber informiert, dass die Verarbeitung der erforderlichen Daten gemäß der EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) sowie der Vorgaben bzgl. der ärztlichen Schweigepflicht erfolgt. Allgemeine Informationen zur DSGVO habe ich erhalten.

Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit widerrufen kann.

(Ggf. Nichtzutreffendes streichen)

Hildesheim/Alfeld, den

---

Datum

Unterschrift

## Schweigepflichtentbindung

Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht und / oder  
Einverständniserklärung für die Einsichtnahme in pädagogische, psychologische und  
therapeutische Berichte

Anlass: Klärung von erforderlichen diagnostischen, therapeutischen, Förder- und  
Hilfemaßnahmen für mein Kind im Rahmen der

- Untersuchung und Beratung bei Schulbeginn
- Untersuchung und Beratung im Kindergarten
- Gutachtenerstellung
- Sonstiger Anlass: \_\_\_\_\_

(Nichtzutreffendes streichen)

Ich,

\_\_\_\_\_  
(Name u. Anschrift d. Sorgeberechtigten)

bin damit einverstanden, dass die hierfür erforderlichen Befunde bzw. Arztberichte  
über mein Kind

\_\_\_\_\_  
(Name u. Geb.-Datum d. Kindes)

dem Gesundheitsamt des Landkreises Hildesheim zur Einsichtnahme überlassen  
werden.

Die zur Beratung hinzugezogenen Ärztinnen und Ärzte, Personen und Einrichtungen

\_\_\_\_\_  
(Name d. behandelnden Ärztin / Arztes bzw. Krankenhauses, der Therapeutin / des Therapeuten , der betreuenden Person  
bzw. Einrichtung)

entbinde ich insoweit gegenüber dem Gesundheitsamt von der ärztlichen  
Schweigepflicht und umgekehrt.

Diese Schweigepflichtentbindung kann widerrufen werden. Sie erlischt mit der  
Erledigung des o.g. Anlasses.

Hildesheim / Alfeld, den

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Allgemeine Informationen  
zur Umsetzung der datenschutzrechtlichen Vorgaben  
der Art. 12 bis 14 der DSGVO beim Landkreis Hildesheim**  
- Kinder- und jugendärztliche/ärztliche Stellungnahmen/Gutachten -



**1. Kontaktdaten der Verantwortlichen**

Grundsätzlich verantwortlich für datenschutzrechtliche Angelegenheiten des Landkreises Hildesheim ist die Behördenleitung, Herr Landrat Olaf Levonen.

Kontaktdaten: Landkreis Hildesheim, Bischof-Janssen-Str. 31, 31134 Hildesheim  
E-Mail: [info@landkreishildesheim.de](mailto:info@landkreishildesheim.de)

Darüber hinaus können Sie sich an die Datenschutzbeauftragte des Landkreises Hildesheim wenden. E-Mail: [datenschutz@landkreishildesheim.de](mailto:datenschutz@landkreishildesheim.de)

**2. Zu welchem Zweck und aufgrund welcher Rechtsgrundlage verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten?**

Zur Erstellung kinder- und jugendärztlicher/ärztlicher Stellungnahmen/Gutachten auf Basis

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Sozialrecht SGB II  | <input type="checkbox"/> Sozialrecht SGB VIII |
| <input type="checkbox"/> Sozialrecht SGB XII | <input type="checkbox"/> Ausländerrecht       |
| <input type="checkbox"/> Schulrecht          | <input type="checkbox"/> Sonstige             |

Rechtsgrundlage: EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)

**3. Welche personenbezogenen Daten verarbeiten wir?**

Vom Auftraggeber weitergegebene und zur Bearbeitung des Auftrags erforderliche Daten wie Name und Geburtsdatum des Kindes sowie Namen und Kontaktdaten der Sorgeberechtigten. Ggf. weitere Informationen im Zusammenhang mit dem Auftragsinhalt, soweit vorhanden

**4. Wer sind die Empfänger der personenbezogenen Daten?**

Kinder- und Jugendgesundheitsdienst, Gesundheitsamt Landkreis Hildesheim, und der Auftraggeber das Gutachten/die Stellungnahme. Weitere Informationsweitergabe nur unter bestimmten Bedingungen und nach Absprache mit den Sorgeberechtigten

**5. Weitergabe von Daten an ein Drittland oder eine internationale Organisation?**

Keine Weitergabe

**6. Unter welchen Voraussetzungen dürfen wir Ihre Daten an Dritte weitergeben?**

Alle personenbezogenen Daten, die uns bekannt geworden sind, dürfen wir nur dann an andere Stellen oder Personen weitergeben, wenn Sie dem zugestimmt haben oder die Weitergabe gesetzlich zugelassen ist.

**7. Wie verarbeiten wir Ihre Daten?**

In weitgehend automationsgestützten Verfahren werden Ihre personenbezogenen Daten gespeichert. Wir setzen dabei technische und organisatorische Sicherheitsmaßnahmen - entsprechend dem aktuellen Stand der Technik - ein, um Ihre personenbezogenen Daten gegen unbeabsichtigte oder unrechtmäßige Vernichtung, Verlust oder Veränderung sowie gegen unbefugte Offenlegung oder unbefugten Zugang zu schützen.

**8. Wie lange speichern wir Ihre Daten?**

Die personenbezogenen Daten werden für mindestens zehn Jahre gespeichert.

## **9. Welche Rechte (Auskunftsrecht, Widerspruchsrecht usw.) haben Sie?**

Sie haben nach der Datenschutz-Grundverordnung verschiedene Rechte. Einzelheiten ergeben sich insbesondere aus Artikel 15 bis 18 und 21 der Datenschutz-Grundverordnung.

### **▪ Recht auf Auskunft**

Sie können Auskunft über Ihre von uns verarbeiteten personenbezogenen Daten verlangen. In Ihrem Auskunftsantrag sollten Sie Ihr Anliegen präzisieren, um uns das Zusammenstellen der erforderlichen Daten zu erleichtern. Daher sollten in dem Antrag möglichst Angaben zum konkreten Verwaltungsverfahren gemacht werden.

### **▪ Recht auf Berichtigung**

Sollten die Sie betreffenden Angaben nicht (mehr) zutreffend sein, können Sie eine Berichtigung verlangen. Sollten Ihre Daten unvollständig sein, können Sie eine Vervollständigung verlangen.

### **▪ Recht auf Löschung**

Sie können die Löschung Ihrer personenbezogenen Daten verlangen. Ihr Anspruch auf Löschung hängt u. a. davon ab, ob die Sie betreffenden Daten von uns zur Erfüllung unserer gesetzlichen Aufgaben noch benötigt werden.

### **▪ Recht auf Einschränkung der Verarbeitung und Datenübertragbarkeit**

Sie haben das Recht, eine Einschränkung der Verarbeitung der Sie betreffenden Daten zu verlangen. Die Einschränkung steht einer Verarbeitung nicht entgegen, soweit an der Verarbeitung ein wichtiges öffentliches Interesse besteht.

### **▪ Recht auf Widerspruch gegen die Verarbeitung**

Sie haben das Recht, aus Gründen, die sich aus Ihrer besonderen Situation ergeben, jederzeit der Verarbeitung der Sie betreffenden Daten zu widersprechen. Allerdings können wir dem nicht nachkommen, wenn an der Verarbeitung ein überwiegendes öffentliches Interesse besteht oder eine Rechtsvorschrift uns zur Verarbeitung verpflichtet.

### **▪ Recht auf Beschwerde**

Wenn Sie der Auffassung sind, dass wir Ihrem Anliegen nicht oder nicht in vollem Umfang nachgekommen sind, können Sie bei der zuständigen Datenschutzaufsichtsbehörde Beschwerde einlegen.

Die Kontaktdaten der Niedersächsischen Aufsichtsbehörde für den Datenschutz lauten: Landesbeauftragte für den Datenschutz Niedersachsen, Prinzenstr.5, 30159 Hannover, E-Mail: [poststelle@lfd.niedersachsen.de](mailto:poststelle@lfd.niedersachsen.de)