

Einwilligungserklärung ärztliche Untersuchung

türkisch

Onay bildirimi ¹

Einwilligungserklärung¹

Günlük bakım evinde / çocuk günlük bakım merkezinde yapılacak olan tıbbi kontrollere katılım hakkında

über die Teilnahme an ärztlichen Untersuchungen in der Tageseinrichtung / Kindertagespflegestelle

Halksağlığı hizmetleri (ÖGD) günlük bakım evleri ve çocuk günlük bakım merkezlerinde üç buçuk yaşından dört buçuk yaşına kadar olan tüm çocuklar için tek seferlik bir doktor kontrolü gerçekleştirir. İlgili yasal dayanak çocuk günlük bakım yardımı yasasının 9. maddesinin 2. paragrafında (KitaFöG) ayrıca Berlin Eyaleti'nin günlük bakım yerleri ve çocuk bakım merkezlerinde kamusal sağlık hizmetleri tarafından muayene yapılması hakkındaki yönetmeliğinde („RVO-KitaFöG“) bulunmaktadır. „RVO-KitaFöG“ tam metni rıza beyanının arka sayfasında basılıdır.

Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) führt in Tageseinrichtungen und Kindertagespflegestellen für alle Kinder in der Altersgruppe der dreieinhalb- bis viereinhalbjährigen Kinder eine einmalige ärztliche Untersuchung durch. Die entsprechende Rechtsgrundlage findet sich in § 9 Absatz 2 des Kindertagesförderungsgesetzes (KitaFöG) sowie der hierzu ergangenen Verordnung über die Untersuchungen durch den öffentlichen Gesundheitsdienst in Tageseinrichtungen und Kindertagespflegestellen des Landes Berlin („RVO-KitaFöG“). Der vollständige Wortlaut der „RVO-KitaFöG“ ist auf der Rückseite dieser Einwilligungserklärung abgedruckt

Ben / biz işbu belge ile aşağıdaki konuya onay veriyorum / veriyoruz

Ich willige / Wir willigen hiermit ein, dass

çocuğumun / çocuklarımızın günlük bakım evinde / çocuk günlük bakım merkezinde

mein / unser Kind in der Tageseinrichtung / Kindertagespflegestelle

tek seferlik doktor kontrolüne katılmasına,

an der einmaligen ärztlichen Untersuchung teilnimmt,

muayenesi sırasında günlük bakım evinin bir sosyal pedagojik uzman personelinin / çocuk günlük bakım merkezinin bir günlük bakım personelinin mevcut olduğunu ve

während der Untersuchung eine sozialpädagogische Fachkraft der Tageseinrichtung / eine Tagespflegeperson der Kindertagespflegestelle anwesend ist und

günlük bakım evinin / çocuk günlük bakım merkezinin çocuğumun / çocuklarımızın adı ve adresini, ilgili muayene yapılmadan önce, doktor muayenesinin gerçekleştirilmesi için yetkili sağlık müdürlüğüne aktarmasına.

die Tageseinrichtung / Kindertagespflegestelle den Namen, die Anschrift und das Geburtsdatum meines / unseres Kindes sowie meine / unsere Namen und Anschrift dem zuständigen Gesundheitsamt zum Zweck der Durchführung der ärztlichen Untersuchung vor der jeweiligen Untersuchung übermittelt.

Kesin muayene tarihleri ilgili muayeneden önce zamanında bildirilecektir.

Die genauen Untersuchungstermine werden rechtzeitig vor der jeweiligen Untersuchung bekanntgegeben.

Bu onay bildiri, çocuğumun / çocuklarımızın muayenesi gerçekleştirilene kadar iptal edilebilir. Benim / bizim rızam / rızamız olmadan, benim / bizim çocuğumun muayene edilmesi tarafımdan bilinmemektedir.

Diese Einwilligungserklärung ist bis zur Vornahme der Untersuchung meines / unseres Kindes widerruflich. Mir / uns ist bekannt, dass ohne meine / unsere Einwilligung mein / unser Kind nicht untersucht wird.

Bu onay bildiri için veri güvenliği temel düzenlemesine (DSGVO) istinaden bilgilendirme yazısını aldım / aldık ve anladım / anladık.

Das Informationsblatt nach der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) zu dieser Einwilligungserklärung habe ich / haben wir erhalten und verstanden.

Einwilligungserklärung ärztliche Untersuchung

türkisch

Çocuğun soyadı ve adı: _____
Vorname und Nachname des Kindes:

Çocuğun doğum tarihi: _____
Geburtsdatum des Kindes:

Cinsiyet: kız erkek
Geschlecht weiblich männlich

Çocuğun ikamet adresi: _____
Wohnanschrift des Kindes

Velayet sahibi veya velisi olan kişi veya kişilerin soyadı ve adı:
Vorname und Nachname der personensorgeberechtigten oder erziehungsberechtigten Person oder Personen:

Velayet sahibi veya velisi olan kişi veya kişilerin adresi (eğer çocuğun ikamet adresinden farklı ise):
Anschrift der personensorgeberechtigten oder erziehungsberechtigten Person oder Personen (falls von der Wohnanschrift des Kindes abweichend):

Yer, Tarih _____
Ort, Datum

Velayet sahibi veya velisi olan kişi veya kişilerin imzası
Unterschrift der personensorgeberechtigten oder erziehungsberechtigten Person oder Personen

¹ – Madde 1 paragraf 5 cümle 3 "RVO-KitaFöG" ile bağlantılı olarak DSGVO'ya istinaden örnek taslak baskı; Durum: 19 Temmuz 2018 (IE1.8)

¹ - Mustervordruck nach § 1 Abs. 5 Satz 3 „RVO-KitaFöG“ i.V.m. DSGVO; Stand: 19. Juli 2018 (IE1.8)