

Einwilligungserklärung ärztliche Untersuchung

Russisch

Заявление о согласии

Einwilligungserklärung

на прохождение медицинских осмотров в детском дошкольном учреждении/ группе дневного ухода

über die Teilnahme an ärztlichen Untersuchungen in der Tageseinrichtung / Kindertagespflegestelle

Государственная служба здравоохранения (ÖGD) проводит разовый медицинский осмотр в детских дошкольных учреждениях и группах дневного ухода для всех детей в возрасте от 3,5 до 4,5 лет. Юридическое основание для этого содержится в § 9 (2) Закона о детских дошкольных учреждениях/группах дневного ухода (KitaFöG), а также в связанном с ним Постановлении о медосмотрах, проводимых ÖGD в детских дошкольных учреждениях и группах дневного ухода в федеральной земле Берлин (RVO-KitaFöG). Полный текст указанного постановления приведён на обратной стороне данного Заявления о согласии.

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

Настоящим я подтверждаю / мы подтверждаем своё согласие

Ich willige / Wir willigen hiermit ein, dass

на прохождение моим / нашим ребёнком

mein / unser Kind in der Tageseinrichtung / Kindertagespflegestelle

разового медицинского осмотра в детском саду / группе дневного ухода,

an der einmaligen ärztlichen Untersuchung teilnimmt,

**на присутствие при этом воспитателя детского дошкольного учреждения/
работника группы дневного ухода и**

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

на передачу детским садом / группой дневного ухода – перед проведением медосмотра – фамилии, имени, адреса и даты рождения моего / нашего ребёнка, а также моих / наших имени, фамилии и адреса в соответствующее учреждение здравоохранения с целью проведения медосмотра.

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.

Точные даты проведения медосмотра будут объявлены заблаговременно перед проведением соответствующего медосмотра.

Die genauen Untersuchungstermine werden rechtzeitig vor der jeweiligen Untersuchung bekanntgegeben.

Настоящее Заявление о согласии может быть отозвано до начала проведения медицинского осмотра моего/нашего ребёнка. Мне / нам известно, что без моего/нашего согласия медосмотр моего/нашего ребёнка проводиться не будет.

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.

Информационный вкладыш, прилагаемый к данному Заявлению о согласии в соответствии с Общим регламентом по защите данных (DSGVO), был мной/нами получен и принят к сведению.

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

Einwilligungserklärung ärztliche Untersuchung

Russisch

Имя и фамилия ребёнка: _____

Vorname und Nachname des Kindes:

Дата рождения ребёнка: _____

Geburtsdatum des Kindes:

Пол:

Geschlecht

женский

weiblich

мужской

männlich

Адрес проживания ребёнка: _____

Wohnanschrift des Kindes

Имя и фамилия родителей / родителя или законных представителей/
законного представителя ребёнка:

Vorname und Nachname der personensorgeberechtigten oder erziehungsberechtigten Person oder Personen:

Адрес проживания родителей / родителя или законных представителей/законного
представителя ребёнка (если он отличается от адреса проживания ребёнка):

Anschrift der personensorgeberechtigten oder erziehungsberechtigten Person oder Personen (falls von der Wohnanschrift des Kindes abweichend):

Место, дата

Ort, Datum

Подпись родителей / родителя или законных представителей / законного
представителя

Unterschrift der personensorgeberechtigten oder erziehungsberechtigten Person oder Personen

¹ – образец формы согласно предл. 3 абз. 5 § 1 RVO-KitaFöG в совокупности с DSGVO; по сост. на: 19 июля 2018 г. (IE1.8)

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