

Einwilligungserklärung zahnärztlicher Untersuchungen

Đồng ý kiểm tra răng cho trẻ

Họ và tên của trẻ: _____

Vorname und Nachname des Kindes:

Ngày sinh của trẻ: _____

Geburtsdatum des Kindes:

Giới tính:

Geschlecht

nữ

weiblich

nam

männlich

Địa chỉ của trẻ: _____

Wohnanschrift des Kindes:

Họ và tên của (những) người được quyền nuôi dưỡng hoặc (những) người được quyền giáo dục

Vorname und Nachname der personensorgeberechtigten oder erziehungsberechtigten Person oder Personen:

Địa chỉ của (những) người được quyền nuôi dưỡng hoặc (những) người được quyền giáo dục (nếu khác với địa chỉ của trẻ):

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

Địa điểm, ngày tháng năm _____

Ort, Datum

Chữ ký của (những) người được quyền nuôi dưỡng hoặc (những) người được quyền giáo dục

Unterschrift der personensorgeberechtigten oder erziehungsberechtigten Person oder Personen

* Bản in mẫu theo điều 1 đoạn 5 câu 3 của „quy định về việc khám sức khỏe thông qua dịch vụ y tế công cộng ở nhà trẻ và nhà mầm non của bang Berlin kết hợp với quy định bảo vệ dữ liệu chung; phiên bản 19.07.2018 (IE1.8)

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

Tuy kiểm tra cẩn thận, các lỗi không thể loại trừ được hết, do đó dolpäp không chịu trách nhiệm về tính chính xác hoặc tính đầy đủ của nội dung.

Trotz sorgfältiger Prüfung sind Irrtümer nicht ausgeschlossen, daher übernimmt dolpäp keine Garantie oder Haftung für die Richtigkeit oder Vollständigkeit des Inhaltes.

www.dolpaep.de