



Einwilligungserklärung ärztliche Untersuchung

Đồng ý kiểm tra sức khỏe của 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](http://www.dolpaep.de)