

Einwilligungserklärung ärztliche Untersuchung 1/2
ukrainisch

Заява про надання згоди¹

Einwilligungserklärung¹

на участь у медичних оглядах у

über die Teilnahme an ärztlichen Untersuchungen in der

закладі денного догляду / дитячому садку

der Tageseinrichtung / Kindertagespflegestelle

Державна служба охорони здоров'я (ÖGD) проводить одноразове медичне обстеження всіх дітей віком від трьох з половиною до чотирьох з половиною років у закладах денного догляду та дитячих садках. Відповідна правова основа міститься в § 9, абзац 2 Закону «Про догляд за дітьми» (KitaFöG), а також у відповідному положенні про обстеження, що здійснюються державною службою охорони здоров'я в закладах денного догляду та дитячих садках землі Берлін («RVO-KitaFöG»). Повний текст «RVO-KitaFöG» надрукований на зворотному боці цієї заяви про згоду.

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

Я даю / Ми даємо згоду на те, що

Ich willige / Wir willigen hiermit ein, dass

■ моя/наша дитина в дитячому садку / закладі денного догляду

mein / unser Kind in der Tageseinrichtung / Kindertagespflegestelle

братиме участь в одноразовому медичному огляді,

an der einmaligen ärztlichen Untersuchung teilnimmt,

■ під час огляду присутній соціально-педагогічний працівник закладу денного

догляду / вихователь дитячого садка і

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

■ перед кожним з обстежень заклад денного догляду / дитячий садок

повідомляє ім'я, адресу та дату народження моєї / нашої дитини, а також моє ім'я / наші імена та адресу відповідному органу охорони здоров'я з метою проведення медичного обстеження.

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.

Конкретні дати обстеження будуть повідомлені своєчасно перед відповідним обстеженням.

Die genauen Untersuchungstermine werden rechtzeitig vor der jeweiligen Untersuchung bekanntgegeben.

Цю заяву про надання згоди можна відкликати до проведення обстеження моєї / нашої дитини. Мені / нам відомо, що без моєї / нашої згоди моя / наша дитина не буде обстежена.

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.

Я отримав(-ла) та зрозумів (-ла) / ми отримали та зрозуміли зміст інформаційного листа відповідно до Загального регламенту про захист даних (GDPR) щодо цієї згоди.

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

Einwilligungserklärung ärztliche Untersuchung 2/2

ukrainisch

Ім'я та прізвище дитини:

Vorname und Nachname des Kindes:

Дата народження дитини:

Geburtsdatum des Kindes:

Стать:

Geschlecht

☐ жіноча

weiblich

☐ чоловіча

männlich

Адреса проживання дитини:

Wohnanschrift des Kindes

Ім'я та прізвище особи або осіб, які мають батьківські права чи права опіки:

Vorname und Nachname der personensorgeberechtigten oder erziehungsberechtigten Person oder Personen:

Адреса особи або осіб, які мають батьківські права чи права опіки
(якщо відрізняється від адреси проживання дитини):

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

Місце, дата

Ort, Datum

Підпис особи або осіб, які мають батьківські права чи права опіки

Unterschrift der personensorgeberechtigten oder erziehungsberechtigten Person oder Personen

¹ - Зразок бланка відповідно до § 1 абз. 5 пункт 3 «RVO-KitaFöG» у поєднанні з DSGVO; станом на 19 липня 2018 (IE1.8)

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