Landratsamt/Stadtverwaltung----------
Gesundheitsamt/ Kinder- und Jugendärztlicher Dienst

Dienststempel

Datum:_____

Erfassung des Migrationshintergrundes zur kinder- und jugendärztlichen Untersuchung (Schuleingangsuntersuchung, Untersuchung in Klassenstufen)

Sehr geehrte Eltern, sehr geehrte Sorgeberechtigte,
der Schulärztin/dem Schularzt kommt neben der individualmedizinischen Untersuchung die besondere Aufgabe zu, die gesundheitliche Bedarfslage der Kinder und Jugendlichen zu erkennen und auf geeignete Maßnahmen zur Förderung und Wiederherstellung von Gesundheit hinzuwirken. Rechtsgrundlage dafür bildet die Verordnung über den Öffentlichen Gesundheitsdienst und die Aufgaben der Gesundheitsämter in den Landkreisen und kreisfreien Städten vom 8. August 1990 (in der geltenden Fassung). Daten zum Migrationshintergrund haben eine große Bedeutung für gesundheitspolitische Projekte zur Gesundheitsförderung. Unter anderem ermöglichen diese auch der Schulärztin/dem Schularzt, entsprechende Zielgruppen von Kindern und Jugendlichen deutlicher zu erkennen, um gesundheitsfördernde Maßnahmen zur Schaffung optimaler Voraussetzungen für einen erfolgreichen Schulbesuch einzuleiten. Vor diesem Hintergrund werden Sie im Rahmen dieser schulärztlichen Untersuchung um Angaben zum Migrationshintergrund gebeten. Gemäß Art.13 EU-Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) informieren wir Sie über die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der personenbezogenen Daten wie folgt. (Vgl. auch „Merkblatt zur Erhebung von personenbezogenen Daten (Informationspflicht nach Art. 13 DS-GVO - Direkterhebung beim Betroffenen) hinsichtlich Migrationshintergrunderfassung zur Schuleingangs-untersuchung und zur Untersuchung in Klassenstufen durch den Kinder- und Jugendärztlichen Dienst“):

Die Angabe der Daten beruht auf freiwilliger Basis.

- Eine Verweigerung der Erhebung, Nutzung und Verarbeitung dieser Daten zieht keine Folgen nach sich.
- Alle Daten unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht.
- Ihrerseits bestehen Rechte auf Auskunftserteilung, Berichtigung und Löschung der Daten.
- Die Daten werden nur solange gespeichert, wie ihre Vorhaltung für die Aufgabenerfüllung der Schulärztin/des Schularztes erforderlich ist.
- Die Daten werden nur in anonymisierter bzw. pseudonymisierter Form an das innerhalb des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in Thüringen für statistische Auswertungen zur Kinder- und Jugendgesundheit zuständige Thüringer Landesverwaltungsamt und das mit diesem zusammenarbeitende Thüringer Landesamt für Statistik weitergegeben.
- Die vom Gesundheitsamt erhobenen personenbezogenen Daten sind nur zur unmittelbaren Nutzung durch die Behörden des Öffentlichen Gesundheitsdienstes bestimmt und werden nicht an Stellen oder Personen außerhalb derselben weitergegeben, auch nicht in anonymisierter oder pseudonymisierter Form.
- Grundsätzlich dürfen Datensätze, die auf die Erfassung von Daten zu Ihrem Kind zurückgehen, selbst als reduzierte Einzeldaten und bei möglicherweise fehlender Personenbeziehbarkeit nicht durch andere als die genannten Behörden des Öffentlichen Gesundheitsdienstes verarbeitet und genutzt werden, insbesondere auch nicht im Rahmen von wissenschaftlichen Erhebungen, Forschungsarbeiten, Studien oder Ähnlichem (unabhängig vom Auftraggeber), es sei denn, Sie haben dahingehend in gesonderter Form gegenüber dem Gesundheitsamt schriftlich Ihre Einwilligung erklärt und wurden speziell über den Zweck und die Freiwilligkeit der Teilnahme informiert.
- Hier finden Sie die Angaben des für die Datenerhebung und Datenverarbeitung Verantwortlichen im Sinne Art.4 Nr.7 EU-DSGVO (Landratsamt bzw. Stadtverwaltung, Gesundheitsamt, Adresse, Telefon, E-Mail):

Bitte füllen Sie nachfolgende Seite aus, sofern Sie mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der Daten einverstanden sind. Mit freundlichen Grüßen – Ihr Kinder- und Jugendärztlicher Dienst

ÖGD Thüringen „Erfassung des Migrationshintergrundes zur kinder- und jugendärztlichen Untersuchung (Schuleingangsuntersuchung, Untersuchung in Klassenstufen). Stand 20.08.2024, vom TMASGFF genehmigt am 23.10.2024.

Dieses Kästchen wird vom Gesundheitsamt ausgefüllt: Kenn-Nummer: …….…….. Untersuchungsart: ……..…….…. Untersuchungsdatum: …..……..……..

Freiwillige Angaben zum Migrationshintergrund:

Name, Vorname des zur Untersuchung vorstelligen Kindes:……

Geburtsdatum des zur Untersuchung vorstelligen Kindes:……

1. Welche Sprache wurde in den ersten vier Lebensjahren mit dem Kind überwiegend gesprochen?

□ Deutsche Sprache

□ Andere Sprache, welche?……

□ Weitere Sprache(n), welche? ……

2. Sind Sie in Deutschland geboren?

Kind □ Ja □ Nein, in welchem Land?……

Mutter □ Ja □ Nein, in welchem Land?……

Vater □ Ja □ Nein, in welchem Land?……

3. Welche Staatsangehörigkeit haben Sie?

Mutter deutsch? □ Ja → □ Weitere Staatsangehörigkeit, welche? ……
.

□ Nein, welche Staatsangehörikeit?……

Vater deutsch? □ Ja → □ Weitere Staatsangehörigkeit, welche? ……

□ Nein, welche Staatsangehörigkeit?……

Kind deutsch? □ Ja → □ Weitere Staatsangehörigkeit, welche? ……

□ Nein, welche Staatsangehörigkeit?……

_____ _____

Datum **Unterschrift der Eltern/Sorgeberechtigten**
für die Kenntnisnahme der Informationen gemäß Art. 13 EU-DSGVO und zur Einwilligung der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung obenstehender Daten