



Ortschaften:

Beienrode
Essehof
Essenrode
Flechorf
Groß und Klein Brunsrode
Lehre
Wendhausen

**Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung für die Gesundheitsversorgung
in den Kindertagesstätten und offenen Ganztagschulen der Gemeinde Lehre**

Name des Kindes: _____

Straße und Hausnummer: _____

PLZ und Ort: _____

Für die **Gesundheitsversorgung der Kinder** bitten wir um die Einwilligung zur Speicherung von Daten zu

- Namen und Kontaktdaten des Haus- /Kinderarztes
- Krankheiten, Allergien und Unverträglichkeiten des Kindes

Die von uns gespeicherten Daten werden nach dem Ausscheiden aus der Einrichtung von uns gelöscht.

Den Hinweis, die Einwilligung ohne Angabe von Gründen jederzeit für die Zukunft zurückziehen zu können sowie eine Kopie dieser Einwilligung, habe ich erhalten.

Ort, Datum _____

Ich/Wir stimme(n) zu _____
1. Sorgeberechtigte(r) 2. Sorgeberechtigte(r)

Ich/Wir willige(n) nicht ein _____
1. Sorgeberechtigte(r) 2. Sorgeberechtigte(r)