GESUNDHEITSDIENST
FÜR LANDKREIS UND STADT OSNABRÜCK

Team Zahngesundheit
Dr. Brigitte Brunner-Strepp
Am Schölerberg 1
49082 Osnabrück
Tel.: (05 41) 5 01 – 2121
e-mail: brunner@Lkos.de

Zahnärztliche Untersuchung in der Schule

Liebe Eltern,

das Team Zahngesundheit des Gesundheitsdienstes für Landkreis und Stadt Osnabrück betreut die Schule Ihres Kindes. Gemeinsam mit Ihnen möchten wir die Zähne Ihres Kindes gesund erhalten.

Einmal jährlich bieten wir in Ihrer Schule eine freiwillige zahnärztliche Untersuchung an. Sie erhalten einen Brief mit dem Ergebnis dieser Untersuchung.

Damit Ihr Kind an dieser Untersuchung teilnehmen kann, unterschreiben Sie bitte diese Einverständniserklärung.

Falls Sie weitere Informationen wünschen, rufen Sie mich an.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

Dr. Brigitte Brunner-Strepp
Zahnärztin

Einverständniserklärung

Schule:	Klasse:

Name	Vorname	Geburtsdatum

☐ **JA** Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind während seiner Schulzeit an der zahnärztlichen Untersuchung durch einen Zahnarzt / eine Zahnärztin des Teams Zahngesundheit teilnimmt.

☐ **NEIN** Mein Kind soll an der Untersuchung nicht teilnehmen.

Hiermit willige ich ein, dass die Daten meines Kindes (Name, Vorname, Geburtsdatum sowie zahnärztlicher Befund) vom Gesundheitsdienst für Landkreis und Stadt Osnabrück erhoben, verarbeitet und gespeichert werden.
Die Erhebung der personenbezogenen Daten dient ausschließlich dem Zweck der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe und Untersuchung. Die Daten werden nicht an Dritte weitergeleitet.
Die Einwilligung erfolgt freiwillig und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Der Widerruf ist zu richten an den Landkreis Osnabrück, Am Schölerberg 1, 49082 Osnabrück. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

Ort	Datum	Unterschrift

Information über die Verarbeitung personenbezogener Daten nach Art. 14 Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO)

Die personenbezogenen Daten Ihres Kindes (Name, Vorname, Geburtsdatum) werden durch den Landkreis Osnabrück, FD 8 erhoben, verarbeitet und gespeichert. Diese Daten hat der Landkreis Osnabrück bei Ihrer Schule erhoben.

Rechtsgrundlage der Verarbeitung ist Ihre umseitige Einwilligungserklärung.

Die Verarbeitung der personenbezogenen Daten dient ausschließlich dem Zweck der Durchführung der Zahnärztlichen Untersuchung sowie der anonymisierten Auswertung. Es erfolgt keine Weitergabe Ihrer personenbezogenen Daten an Dritte. Ihre Daten werden nach den gesetzlichen Vorschriften gelöscht.

Weitere Informationen zur Datenverarbeitung und Datensicherheit erhalten Sie auf der Homepage des Landkreises Osnabrück unter www.landkreis-osnabrueck.de/information-dsgvo .

Den Landkreis Osnabrück, FD 8 als verantwortliche datenverarbeitende Stelle können Sie per E-Mail unter zahngesundheit@Lkos.de bzw. postalisch unter Landkreis Osnabrück, FD 8, Am Schölerberg 1, 49082 Osnabrück, kontaktieren.

Sie können außerdem die Datenschutzbeauftragte des Landkreises Osnabrück per E-Mail unter datenschutz@landkreis-osnabrueck.de bzw. postalisch unter Landkreis Osnabrück, Datenschutzbeauftragte, Am Schölerberg 1, 49082 Osnabrück kontaktieren.

Sie können, soweit die gesetzlichen Voraussetzungen vorliegen, gegenüber dem Landkreis Osnabrück folgende Rechte geltend machen:

- Recht auf Auskunft
- Recht auf Berichtigung oder Löschung
- Einschränkung der Verarbeitung
- Widerspruchsrecht gegen die Verarbeitung

Darüber hinaus können Sie sich an die Niedersächsische Aufsichtsbehörde für den Datenschutz, Landesbeauftragte für den Datenschutz Niedersachsen in Hannover, wenden und dort ein Beschwerderecht geltend machen.