

Antrag Ballin Meerzeit

- früh einsetzende entwicklungsfördernde Hilfen

Name des Kindes: _____ ☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Anschrift: _____

Name Mutter: _____ Geb.: _____ Familienstand: _____

Name Vater: _____ Geb.: _____ Familienstand: _____

Weitere im Haushalt lebende

Bezugsperson: _____ Geb.: _____ Familienstand: _____

Sorgeberechtigt: _____ Anzahl und Alter der Geschwister: _____

Anlass und Ziel der Maßnahme

Familiäre Situation

Problematik und Beschreibung des Kindes

Name des Kindes: _____

Wichtige Hinweise:

Stärken und Kompetenzen des Kindes:

Situation in der Schule und / oder Kita:

Kita: _____ Erzieher:in: _____

Schule: _____ Klasse.: _____ Lehrer:in: _____

Aktuelle Hilfen (bitte Zutreffendes ankreuzen)

- | | |
|---|---------------------|
| ☐ SPFH seit: _____ | Name: _____ |
| ☐ Telefon: _____ | Träger: _____ |
| ☐ Therapie seit: _____ | Therapieform: _____ |
| ☐ Telefon: _____ | Therapeutin: _____ |
| ☐ ReBBZ seit: _____ | Sonstige: _____ |

Medizinisch relevante Daten:

Kinder-/ Hausarzt: _____

Chronische Krankheiten/ Behinderung: _____

Allergien: _____

Medikamentenunverträglichkeit: _____

Dauermedikation: _____

Vollständiger Masernschutz: ☐ Ja ☐ Nein

Antragsteller:in:

Name: _____ Dienststelle: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Datum

Unterschrift / Stempel

Einverständniserklärung der Personensorgeberechtigten

Alle Angaben zum Antrag auf die Ballin Meerzeit (früh einsetzende entwicklungsfördernde Hilfen) wurden freiwillig gemacht und werden vertraulich behandelt.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Tochter / mein Sohn / mein Kind

_____ an der Ballin Meerzeit teilnimmt.
(vollständiger Name des Kindes)

Ich bin mit der Verarbeitung der personenbezogenen Daten meines Kindes einverstanden, auch soweit es sich um besonders sensible Daten handelt. Nach Beendigung der Ballin Meerzeit bekomme ich von der Ballin Stiftung e.V. einen Abschlussbericht zugeschickt, der auch Empfehlungen über weiterführende Maßnahmen beinhaltet. Es ist Bestandteil der vereinbarten Leistung, dass der Abschlussbericht ebenso an die antragstellende Institution übermittelt wird.

Es besteht aktuell Kontakt zum Jugendamt/Allgemeinen Sozialen Dienst (ASD): ☐ Ja ☐ Nein

Region: _____

Name Frau/Herr: _____

Adresse: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail: _____

Wenn Kontakt besteht:

Ich erkläre mich für die Dauer der Ballin Meerzeit und deren Vor- und Nachbereitung damit einverstanden, dass die Fachkräfte der Ballin Stiftung e.V. sich mit der für mein Kind zuständigen Fachkraft beim Jugendamt/ASD abstimmen. Ich entbinde die Fachkräfte der Ballin Stiftung e.V. insoweit von ihrer Schweigepflicht gegenüber dem Jugendamt/ASD.

☐ Ja ☐ Nein

Ich erkläre mich einverstanden, dass der Abschlussbericht an den zuständigen ASD geschickt wird.

☐ Ja ☐ Nein

Die Kosten der Ballin Meerzeit werden von der Hamburger Behörde für Schule, Familie und Bildung getragen. Ich bin damit einverstanden, dass die Ballin Stiftung e.V. im Rahmen ihrer vertraglichen Nachweispflichten folgende Daten der Teilnehmer:innen an den Kostenträger übermittelt: antragsstellende Institution, Name, Adresse, Geburtsdatum und Aufenthaltsdauer.

☐ Ja ☐ Nein

Das anhängende Informationsblatt „Informationen zur Datenverarbeitung im Rahmen der Antragstellung „Ballin Meerzeit“ gem. Art. 13 DSGVO“ habe ich zur Kenntnis genommen.

Hamburg, den

Unterschrift Sorgeberechtigte:r

Unterschrift Sorgeberechtigte:r

Ballin Meerzeit Beratungsteam · Hamburger Straße 144 · 22083 Hamburg

Tel.: 040 299951-20 · Fax.: 040 299951-22 · E-Mail: meerzeit-beratung@ballin.hamburg

Informationen zur Datenverarbeitung im Rahmen der Antragstellung „Ballin Meerzeit“ gem. Art. 13 DSGVO

1. Umfang, Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Die Datenerhebung und -verarbeitung im Antrag „Ballin Meerzeit“ der betroffenen Sorgeberechtigten erfolgt aufgrund vorvertraglicher Maßnahmen mit dem Ziel eines Vertragsabschlusses gem. Art. 6 Abs. 1 lit. b DSGVO. Für personenbezogene Daten der Kinder inklusive etwaiger besonderer Datenkategorien gilt die Einwilligung der Sorgeberechtigten gem. Art. 6 Abs. 1 lit. a sowie Art. 9 Abs. 2 lit. a DSGVO.

2. Datenweitergabe und Empfängerkategorien

Folgende Informationen (Name, Adresse, Geburtsdatum des teilnehmenden Kindes/Jugendlichen, Antragsteller:in, Datum des Aufenthaltes) werden zwecks Monitoring an die Freie und Hansestadt Hamburg, vertreten durch die Behörde für Schule, Familie und Berufsbildung (BSFB) als Kostenträgerin weitergegeben, sofern die Sorgeberechtigten zugestimmt haben oder der ASD die Teilnahme beantragt. Den Abschlussbericht erhalten die Sorgeberechtigten sowie grundsätzlich die antragstellende Institution als Vertragspartnerin für die Leistung „Ballin Meerzeit“. Auf Nachfrage und nach Zustimmung der Sorgeberechtigten erhält der ASD auch dann den Abschlussbericht, wenn er nicht antragstellende Institution ist.

3. Bereitstellung der Daten

Die Bereitstellung der Antrags-Daten ist nicht gesetzlich vorgeschrieben, jedoch vertraglich vorgeschrieben und für einen Vertragsabschluss erforderlich. Sie sind als betroffene Person nicht verpflichtet, die personenbezogenen Daten von Ihnen und Ihrem Kind bereit zu stellen. Eine Nichtbereitstellung hat jedoch unter Umständen zur Folge, dass der Vertrag nicht abgeschlossen werden kann und Ihr Kind nicht teilnehmen kann.

4. Speicherdauer

Die Daten werden gespeichert, bis der Zweck dieser Speicherung entfällt. Dies ist mindestens für die Begründung, Durchführung und Beendigung des jeweiligen Vertrages der Fall. Weiterhin müssen gesetzliche Aufbewahrungsfristen berücksichtigt werden.

5. Betroffenenrechte

Als Betroffener haben Sie laut DSGVO folgende Rechte: Auskunft (Art. 15), Berichtigung (Art. 16), Löschung (Art. 17), Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18), Widerspruch gegen die Verarbeitung (Art. 21), Datenübertragbarkeit (Art. 20).

6. Widerrufsrecht

Sie können Ihre Einwilligungen jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Ihren Widerruf richten Sie bitte schriftlich an das o.g. Ballin Meerzeit Beratungsteam.

7. Beschwerderecht bei einer Aufsichtsbehörde

Sie haben das Recht, Beschwerde bei der zuständigen Datenschutzaufsichtsbehörde einzureichen: Der Hamburgische Beauftragte für Datenschutz und Informationssicherheit, Ludwig-Erhard-Str. 22, 7. OG, 20459 Hamburg, +49 40 428 54 4040, mailbox@datenschutz.hamburg.de, www.datenschutz-hamburg.de

8. Kontakt Datenschutzbeauftragte

Andrea Prinz, Datenschutz Prinz GmbH, Poststraße 33, 20354 Hamburg, +49 40 89 066 882, info@datenschutz-prinz.de