



**Elterneinwilligung und Schweigepflichtentbindungserklärung  
zum Neugeborenen-Hörscreening**

Die Erhebung, Übermittlung, Verarbeitung und Aufbewahrung der Daten erfolgt nach den Empfehlungen des nordrhein-westfälischen Datenschutzbeauftragten im Rahmen der einschlägigen Datenschutz-Gesetze, insbesondere BDSG -Bundesdatenschutzgesetz-, DSG-NRW Datenschutzgesetz NRW- und GDSG NRW -Gesundheitsdatenschutzgesetz NRW.

Die zentrale Datenbank befindet sich im Verantwortungsbereich des Hörscreeningzentrums Nordrhein an der Uniklinik Köln. Verantwortlicher Datenschutzbeauftragter: D. Hartmann. Die ausführliche Elterinformation erhalten Sie durch das Pflegepersonal. Diese ist ebenfalls einzusehen auf der Internetseite. Die Daten werden in der zentralen Datenerfassungsstelle des nordrheinischen Neugeborenen-Hörscreenings im Hörscreeningzentrum Nordrhein gespeichert. Selbstverständlich können Sie Ihr Einverständnis jederzeit schriftlich beim Hörscreeningzentrum Nordrhein widerrufen.

Hörscreeningzentrum Nordrhein | HNO-Uniklinik Köln | Kerpenerstr.62 | 50931 Köln

Ich/Wir, Frau/Herr, Familie: \_\_\_\_\_

(bitte Namen in Druckbuchstaben einsetzen)

Wohnhaft in: \_\_\_\_\_

(Adresse: Straße, PLZ, Ort)

Tel.: \_\_\_\_\_

Habe(n) den Untersuchungsauftrag und die Elterinformation gelesen und verstanden. Ich/ Wir bin/sind mit den Untersuchungen im Rahmen des Neugeborenen-Hörscreenings und der Übermittlung sämtlicher pädiatrischer, phoniatischer und logopädischer Befunde an das Hörscreeningzentrum Nordrhein für mein Kind:

\_\_\_\_\_ geboren am: \_\_\_\_\_

einverstanden

nicht einverstanden

Ort und Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Mutter/Vater/Erziehungsberechtigte(r) (bitte ausfüllen)

Ich/ Wir bin/sind mit der Datenübermittlung, Verarbeitung und Speicherung im Rahmen des Neugeborenen-Hörscreenings für mein Kind:

\_\_\_\_\_ geboren am: \_\_\_\_\_

einverstanden

nicht einverstanden

Ort und Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Mutter/Vater/Erziehungsberechtigte(r) (bitte ausfüllen)