Service-Worddateien

Nutzungshinweise:

Die zur Erleichterung der Implementierung oder zur Optimierung von Druckaufträgen zur Verfügung gestellten Worddateien dürfen nur im auf Seite 2 vorgesehenen Feld „Textfeld Klinikum mit Adresse und E-Mail“ ergänzt werden. Eine inhaltliche Veränderung des Einwilligungsformulars darüber hinaus ist nicht zulässig.

**Sprachen:**

Deutsch

Französisch

Englisch

Russisch

Türkisch

Arabisch

Die Verantwortlichen für die Erhebung personenbezogener Daten im Rahmen des Neugeborenen-Hörscreening-Tracking in Heidelberg sind:

Prof. Dr. med. Prof. h.c. mult. (RCH)

Georg F. Hoffmann

Tel. +06221 56-4002

E-Mail: georg.hoffmann@med.uni-heidelberg.de

Univ.-Prof. Dr. med. Dr. h. c. Peter. K. Plinkert

Tel. +06221 56-6998

E-Mail: [peter.plinkert@med.uni-heidelberg.de](mailto:peter.plinkert@med.uni-heidelberg.de)

Weitere Informationen zur Datenerhebung und –verarbeitung in der Trackingzentrale Heidelberg erhalten Sie unter:

<https://www.klinikum.uni-heidelberg.de/Tracking-Neugeborenenhoerscreening.144070.0.html>

Der Verantwortliche für die Erhebung personenbezogener Daten im Rahmen des Neugeborenen-Hörscreening-Tracking in der QiG BW GmbH (vormals GeQiK) ist:

Dr. med. Ingo Bruder, Geschäftsführer

Qualitätssicherung im Gesundheitswesen Baden-Württemberg GmbH (QiG BW GmbH)

Birkenwaldstraße 145, 70191 Stuttgart

www.qigbw.de

Tel: 0711 184278-01,

Fax: 0711 184278-29

E-Mail: [bruder@qigbw.de](mailto:bruder@geqik.de)

Weitere Informationen zur Datenerhebung und –verarbeitung innerhalb der QiG BW GmbH erhalten Sie unter:

www.qigbw.de

Bei Anliegen zur Datenverarbeitung und zur Einhaltung der datenschutzrechtlichen Anforderungen können Sie sich an folgenden Datenschutzbeauftragten der Einrichtung wenden:

Datenschutzbeauftragte(r)

Universitätsklinikum Heidelberg

Im Neuenheimer Feld 672, 69120 Heidelberg

E-Mail: Datenschutz@med.uni-heidelberg.de

Datenschutzbeauftragte(r)

E-Mail: datenschutz@qigbw.de

***Tracking-Neugeborenen-Hörscreening***

***wird gefördert durch das Ministerium***

***für Soziales und Integration aus***

***Mitteln des Landes***

***Baden-Württemberg***

QiG BW GmbH

Im Falle einer rechtswidrigen Datenverarbeitung haben Sie das Recht, sich bei folgender Aufsichtsbehörde zu beschweren:

Der Landesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Baden-Württemberg

Postfach 10 29 32, 70025 Stuttgart

Königstraße 10a, 70173 Stuttgart

Tel.: 0711 615541-0, Fax: 0711 615541-15

E-Mail: poststelle@lfdi.bwl.de

Internet: http://www.baden wuerttemberg.datenschutz.de

**Widerrufsrecht**

Die Teilnahme am Tracking des Neugeborenen-Hörscreenings ist freiwillig. Sie können Ihre Einwilligung jederzeit widerrufen. Eine einfache Nachricht an die Mitarbeiter Ihrer Geburtsklinik oder nach Entlassung an die Trackingzentrale oder die QiG BW GmbH (die verantwortlichen Ansprechpartner sind oben genannt) ist ausreichend. In diesem Fall werden sämtliche personenbezogenen Daten (inkl. die persönlichen Daten von Mutter und Kind) in der Geschäftsstelle der QiG BW GmbH und in der Tracking-Zentrale für das Neugeborenen-Hörscreening in Heidelberg gelöscht. Des Weiteren werden die an die Tracking-Zentrale übermittelten Untersuchungsergebnisse Ihres Kindes ebenfalls gelöscht.

**Anschrift:**

**Neugeborenen Hörscreening**

**Trackingzentrale Baden- Württemberg**

Dietmar-Hopp-Stoffwechselzentrum Heidelberg

Im Neuenheimer Feld 669

69120 Heidelberg

Tel: 06221 – 56 6315

Fax: 06221 – 56 6532

E-Mail: neugeborenen.hoerscreening@med.uni-heidelberg.de

Wenn Sie bei Ihrem Kind zum Tracking für das Neugeborenen-Hörscreening einwilligen, unterschreiben Sie bitte auf dieser Seite.

Ich habe den Informationsflyer und den Hinweis auf weiterführende Informationen gelesen und meine / unsere Fragen wurden zudem in der nachfolgenden Klinik beantwortet

Textfeld Klinikum mit Adresse und E-Mail

über das Ziel und den Ablauf beim Tracking für das Neugeborenen-Hörscreening fühle ich mich / wir uns ausführlich und verständlich aufgeklärt.

Ich stimme/ wir stimmen der freiwilligen Teilnahme am Tracking für das Neugeborenen-Hörscreening zu. Für meine / unsere Entscheidung hatte ich /hatten wir ausreichend Zeit. Ein Exemplar des Informationsblatts und der Einwilligungserklärung habe ich / haben wir erhalten.

**Mir/uns ist bekannt, dass beim Tracking für das Neugeborenen-Hörscreening personenbezogene Daten verarbeitet werden sollen. Die Verarbeitung der Daten erfolgt nach gesetzlichen Bestimmungen und setzt gemäß Art. 6 Abs. 1 lit. a der Datenschutz-Grundverordnung folgende Einwilligungserklärung voraus: Ich/Wir wurde(n) darüber aufgeklärt und stimme(n) freiwillig zu, dass die im Rahmen dieser Studie erhobenen Daten, insbesondere Angaben über meine Gesundheit/die Gesundheit meines Kindes zu den in der Informationsschrift beschriebenen Zwecken mit personenidentifizierenden Daten dokumentiert und ausgewertet werden. Diese personenidentifizierenden Daten werden 12 Monate nach Beendigung des Tracking gelöscht. Die Löschung der pseudonymisierten Daten erfolgt nach 10 Jahren. Dritte erhalten keinen Einblick in personenbezogene Unterlagen.**

**ja nein**

Ich/Wir stimme(n) der freiwilligen Teilnahme meines/unseres Kindes an dem Tracking für das Neugeborenen-Hörscreening zu und der Übermittlung der personenbezogenen Daten der Mutter und des Kindes an die QiG BW GmbH und die Trackingzentrale Heidelberg. Ich/Wir weiß/wissen, dass ich/wir diese Zustimmung jederzeit schriftlich oder mündlich, ohne Angabe von Gründen und ohne Nachteile für die weitere medizinische Versorgung meines/unseres Kindes, widerrufen kann/können.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name; Vorname des Kindes

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name, Vorname Mutter oder/ und des Vaters (oder der/des Sorgeberechtigten in Druckschrift)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift der/des Sorgeberechtigt

Les personnes responsables de la collecte de données personnelles dans le cadre du suivi du dépistage des troubles auditifs des nouveau-nés à Heidelberg sont les suivantes :

Prof. Dr. med. Prof. h.c. mult. (RCH)

Georg F. Hoffmann

Tel. +06221 56-4002

E-Mail : georg.hoffmann@med.uni-heidelberg.de

Univ.-Prof. Dr. med. Dr. h. c. Peter. K. Plinkert

Tel. +06221 56-6998

E-Mail : [peter.plinkert@med.uni-heidelberg.de](mailto:peter.plinkert@med.uni-heidelberg.de)

Vous trouverez de plus amples informations sur la collecte et le traitement des données dans le centre de suivi de Heidelberg à l'adresse :

<https://www.klinikum.uni-heidelberg.de/Tracking-Neugeborenenhoerscreening.144070.0.html>

Le responsable de la collecte des données personnelles dans le cadre du suivi des troubles auditifs des nouveau-nés chez QiG BW GmbH (anciennement GeQiK) est :

Dr. med. Ingo Bruder, Directeur général

Assurance qualité dans le domaine de la santé Baden-Württemberg GmbH (QiG BW GmbH)

Birkenwaldstraße 151, 70191 Stuttgart

www.qigbw.de

Tel : 0711 25777-46,

Fax : 0711 25777-39

E-Mail : [bruder@qigbw.de](mailto:bruder@geqik.de)

Vous trouverez de plus amples informations sur la collecte et le traitement des données au sein de la QiG BW GmbH sur :

www.qigbw.de

Si vous avez des questions concernant le traitement des données et le respect des exigences en matière de protection des données, veuillez contacter le responsable de la protection des données suivant de l'institution :

Délégué à la protection des données

Hôpital universitaire de Heidelberg

Im Neuenheimer Feld 672, 69120 Heidelberg

E-Mail : Datenschutz@med.uni-heidelberg.de

Délégué à la protection des données

E-Mail : datenschutz@qigbw.de

***Suivi du nouveau-né - Dépistage des troubles auditifs***

***est soutenu par le Ministère***

***des Affaires Sociales et de l'Intégration***

***par des fonds du Land***

***de Bade-Wurtemberg***

QiG BW GmbH

En cas de traitement illicite des données, vous avez le droit de vous adresser à l'autorité de contrôle suivante :

Le Commissaire d'Etat à la protection des données et à la liberté d'information Baden-Württemberg

Boîte postale 10 29 32, 70025 Stuttgart

Königstraße 10a, 70173 Stuttgart

Tel. : 0711 615541-0, Fax : 0711 615541-15

E-Mail : poststelle@lfdi.bwl.de

Internet : http://www.baden wuerttemberg.datenschutz.de

**Droit de rétractation**

La participation au suivi du dépistage des troubles auditifs des nouveau-nés est volontaire. Vous pouvez révoquer votre consentement à tout moment. Un simple message aux employés de votre maternité ou après leur sortie au centre de suivi ou à la QiG BW GmbH (les personnes de contact responsables sont mentionnées ci-dessus) est suffisant. Dans ce cas, toutes les données personnelles (y compris les données personnelles de la mère et de l'enfant) seront effacées au bureau de la QiG BW GmbH et au centre de suivi du dépistage des troubles auditifs des nouveau-nés à Heidelberg. De plus, les résultats de l'examen de votre enfant transmis au centre de suivi seront également supprimés.

**Adresse :**

**Dépistage auditif des nouveau-nés**

**Centre de suivi Baden-Württemberg**

Centre de métabolisme Dietmar Hopp Heidelberg

Im Neuenheimer Feld 669

69120 Heidelberg

Tel : 06221 – 56 6315

Fax : 06221 – 56 6532

E-Mail : neugeborenen.hoerscreening@med.uni-heidelberg.de

Si vous acceptez le suivi du dépistage auditif de votre nouveau-né, veuillez signer sur cette page.

J'ai lu le dépliant d'information et la référence à d'autres informations et mes/nos questions ont également été répondues dans la clinique suivante

Textfeld Klinikum avec adresse et e-mail

concernant le but et la procédure de suivi pour le dépistage auditif du nouveau-né Je me sens / nous sentons expliqué en détail et compréhensible.

J'accepte/nous acceptons de participer volontairement au dépistage des troubles auditifs chez les nouveau-nés. J'ai / nous avons eu assez de temps pour ma / notre décision. J'ai / nous avons reçu une copie de la fiche de renseignements et de la déclaration de consentement.

**J'ai/nous avons connaissance du fait que des données personnelles seront traitées lors du suivi pour le dépistage de la surdité chez les nouveau-nés. Le traitement des données s'effectue conformément aux dispositions légales et nécessite la déclaration de consentement suivante conformément à l'art. 6, al. 1, let. a, de l'Ordonnance de base sur la protection des données : J'ai/nous avons été informé(s) et j'accepte/nous acceptons volontairement que les données collectées dans le cadre de cette étude, en particulier les informations sur ma santé/la santé de mon enfant, soient documentées et évaluées avec des données d'identification personnelle aux fins décrites dans la brochure d'information. Ces renseignements personnels identifiables sont supprimés 12 mois après la fin du suivi. Les données pseudonymisées seront effacées après 10 ans. Les tiers n'ont pas accès aux documents personnels.**

**oui non**

J'accepte/Nous acceptons la participation volontaire de mon/notre enfant au dépistage auditif du nouveau-né et le transfert des données personnelles de la mère et de l'enfant à la QiG BW GmbH et au centre de suivi d’Heidelberg. Je sais/nous savons que je peux/nous pouvons révoquer ce consentement à tout moment par écrit ou oralement, sans donner de raisons et sans préjudice de la poursuite des soins médicaux de mon/notre enfant.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ né le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nom et prénom de l’enfant

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lieu, date

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nom, prénom de la mère ou/et du père (ou du tuteur en caractères d'imprimerie)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature du tuteur

The persons responsible for the collection of personal data as part of the newborn hearing screening in **Heidelberg** are:

Prof. Dr. med. Prof. h.c. mult. (RCH)

Georg F. Hoffmann

Tel. +06221 56-4002

E-mail: georg.hoffmann@med.uni-heidelberg.de

Univ. Dr. med. Dr. h. c. Peter. K. Plinkert

Tel. +06221 56-6998

E-mail: [peter.plinkert@med.uni-heidelberg.de](mailto:peter.plinkert@med.uni-heidelberg.de)

Further information on data collection and processing in the Heidelberg tracking centre can be found at:

<https://www.klinikum.uni-heidelberg.de/Tracking-Neugeborenenhoerscreening.144070.0.html>

The person responsible for the collection of personal data as part of newborn hearing screening tracking at QiG BW GmbH (formerly GeQiK) is:

Dr. med. Ingo Bruder, Managing Director

Qualitätssicherung im Gesundheitswesen Baden-Württemberg GmbH (QiG BW GmbH)

Birkenwaldstraße 151, 70191 Stuttgart

www.qigbw.de

Tel: 0711 25777-46,

Fax: 0711 25777-39

E-mail: [bruder@qigbw.de](mailto:bruder@geqik.de)

Further information on data collection and processing within QiG BW GmbH can be found at:

www.qigbw.de

If you have any concerns about data processing and compliance with data protection requirements, please contact the following Data Protection Supervisor of the following institution:

Data Protection Supervisor

University Clinic Heidelberg

Im Neuenheimer Feld 672, 69120 Heidelberg

E-mail: Datenschutz@med.uni-heidelberg.de

Data Protection Supervisor

E-mail: datenschutz@qigbw.de

***Tracking newborn hearing screening***

***is funded by the Ministry***

***for Social Affairs and Integration from***

***funds of the country***

***Baden-Württemberg***

QiG BW GmbH

In the event of unlawful data processing, you have the right to complain to the following supervisory authority:

The State Supervisor for Data Protection and Freedom of Information Baden-Württemberg

P.O. Box 10 29 32, 70025 Stuttgart

Königstrasse 10a, 70173 Stuttgart

Tel.: 0711 615541-0, Fax: 0711 615541-15

E-mail: poststelle@lfdi.bwl.de

Internet: http: //www.baden wuerttemberg.datenschutz.de

**Right of Withdrawal**

Participation in the tracking of newborn hearing screening is voluntary. You can revoke your consent at any time. A simple notice to the employees of your maternity clinic or resignation communicated to the tracking centre or QiG BW GmbH (the responsible contact persons are named above) is sufficient. In this case, all personal data (including the personal data of mother and child) will be deleted at the QiG BW GmbH office and at the Tracking Centre for Newborn Hearing Screening in Heidelberg. Furthermore, the examination results of your child transmitted to the tracking centre will also be deleted.

**Address:**

**Newborn hearing screening**

**Tracking Centre Baden-Württemberg**

Dietmar Hopp Metabolism Centre Heidelberg

Im Neuenheimer Feld 669

69120 Heidelberg

Tel: 06221 – 56 6315

Fax: 06221 – 56 6532

E-mail: neugeborenen.hoerscreening@med.uni-heidelberg.de

If you give your consent to your child's newborn hearing screening tracking, please sign on this page.

I have read the information flyer and the reference to further information and my / our questions have also been answered in the following clinic

Text field clinic with address and e-mail

I / We feel fully informed about the goal and procedure of tracking for newborn hearing screening.

I/ We agree to voluntary participation in tracking for newborn hearing screening. I / We had enough time for my / our decision. I / We have received a copy of the information sheet and the declaration of consent.

**I/We are aware that personal data will be processed when tracking for newborn hearing screening. The processing of the data takes place in accordance with statutory provisions and, in accordance with art. 6 para. 1 let. a of the General Data Protection Regulation, requires the following declaration of consent: I/We have been informed and voluntarily agree that the data collected in the context of this study, in particular information about my health/the health of my child, will be documented and evaluated with personally-identifying data for the purposes described in the information leaflet. This personally-identifying information will be deleted 12 months after the completion of tracking. The pseudonymised data will be deleted after 10 years. Third parties do not have insight into personal documents.**

**yes no**

I/We agree to the voluntary participation of my/our child in the tracking for the newborn hearing screening and the transfer of the mother's and child's personal data to QiG BW GmbH and Tracking Centre Heidelberg. I/We know that I/we may revoke this consent at any time in writing or orally, without giving reasons and without prejudice to the continued medical care of my/our child.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ born on \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Child’s surname, first name

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Place, date

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mother’s or/ and father’s surname, first name (or the legal guardian’s in block letters)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature of the legal guardian

Лица, ответственные за сбор персональных данных в рамках отслеживания скрининга слуха новорожденных в Хайдельберге:

Проф. д-р мед. Проф. многокр. почет. д-р

Георг Ф. Хоффманн

Тел.: +06221 56-4002

E-Mail: georg.hoffmann@med.uni-heidelberg.de

Унив. проф. д-р мед. почет. д-р

Петер К. Плинкерт

Тел.: +06221 56-6998

E-Mail: peter.plinkert@med.uni-heidelberg.de

Более подробная информация о сборе и обработке данных трекинговым центром Хайдельберга по адресу:

https://www.klinikum.uni-heidelberg.de/Tracking-Neugeborenenhoerscreening.144070.0.html

Ответственный за сбор персональных данных в рамках отслеживания скрининга слуха новорожденных в QiG BW GmbH (ранее GeQiK):

Д-р мед. Инго Брудер, директор

Отдел гарантии качества органа здравоохранения земли Баден-Вюртемберг (QiG BW GmbH)

Birkenwaldstraße 151, 70191 Stuttgart (Штуттгарт)

www.qigbw.de

Тел.: 0711 25777-46,

Факс: 0711 25777-39

E-Mail: bruder@qigbw.de

Более подробная информация о сборе и обработке данных компанией QiG BW GmbH по адресу:

www.qigbw.de

По вопросам обработки данных и соблюдения требований Закона о защите данных вы можете обратиться к уполномоченным по защите данных в следующих учреждениях:

Уполномоченный(-ая) по защите данных

Университетская клиника Хайдельберга

Im Neuenheimer Feld 672, 69120 Heidelberg

E-Mail: Datenschutz@med.uni-heidelberg.de

Уполномоченный(-ая) по защите данных

QiG BW GmbH

В случае нарушения закона при обработке данных вы имеете право обратиться в следующий орган надзора:

Уполномоченный по защите данных и свободе информации земли Баден-Вюртемберг

Postfach (п/я) 10 29 32, 70025 Stuttgart (Штутгарт)

Königstraße 10a, 70173 Stuttgart (Штутгарт)

Тел.: 0711 615541-0, факс: 0711 615541-15

E-Mail: poststelle@lfdi.bwl.de

http://www.baden wuerttemberg.datenschutz.de

**Право отзыва**

Отслеживание скрининга слуха новорожденных осуществляется на добровольной основе. Вы всегда можете отозвать свое согласие. Для этого нужно поставить в известность сотрудника вашего роддома или после выписки сообщить в трекинговый центр или в QiG BW GmbH (контактные лица указаны выше). В этом случае будут удалены все персональные данные (включая персональные данные матери и ребенка), хранящиеся в офисе QiG BW GmbH и в трекинговом центре скрининга слуха новорожденных в Хайдельберге. Переданные в трекинговый центр результаты обследования вашего ребенка также будут удалены.

**Адрес:**

**Скрининг слуха новорожденных**

**Трекинговый центр земли Баден-Вюртемберг**

Центр метаболизма Дитмара Хоппа, Хайдельберг

Im Neuenheimer Feld 669

69120 Heidelberg (Хайдельберг)

Тел.: 06221 – 56 6315

Факс: 06221 – 56 6532

E-Mail: neugeborenen.hoerscreening@med.uni-heidelberg.de

E-Mail: datenschutz@qigbw.de

****

**Отслеживание скрининга слуха новорожденных**

**проводится при поддержке Министерства**

**социальной политики и интеграции,**

**на средства земли Баден-Вюртемберг**

Если вы согласны на отслеживание скрининга слуха вашего ребенка, поставьте свою подпись на этой странице.

Я ознакомился(-лась) с информацией флаера и ссылкой на более подробную информацию, а также получил(-а) ответы на свои вопросы в указанной ниже клинике

Текстовое поле: название, адрес и E-Mail клиники

Мне подробно и понятно объяснили цель и процедуру отслеживания данных скрининга слуха новорожденных.

Я/мы согласна(-сен)/согласны на добровольное участие в отслеживание скрининга слуха новорожденных. У меня/нас было достаточно времени для принятия решения. У меня/нас остался экземпляр информационного бюллетеня и заявления о согласии.

**Мне/нам известно, что отслеживание скрининга слуха новорожденных предполагает обработку персональных данных. Обработка данных осуществляется в соответствии с законом и согл. Ст. 6 абз. 1 п. а Общего Регламента о защите персональных данных предполагает подписание следующего заявления о согласии:**

**Я/мы поставлены в известность и добровольно даю/даем свое согласие на регистрацию и анализ данных, полученных в рамках данного исследования, в частности данных о состоянии здоровья меня / моего ребенка, а также персональных данных в указанных в информационном бюллетене целях. Эти персональные данные будут храниться в течение 12 месяцев после завершения отслеживания. Удаление псевдонимизированных данных осуществляется через 10 лет. Третьи лица не будут иметь доступ к персональным данным.**

**да нет**

Я/мы добровольно даю/даем свое согласие на участие моего/нашего ребенка в отслеживании скрининга слуха новорожденных и передачу персональных данных матери и ребенка в QiG BW GmbH и трекинговый центр Хайдельберга. Мне/нам известно, что данное согласие можно отозвать в любое время в письменной или устной форме, без указания причин и без последствий для медицинского обслуживания меня / моего ребенка.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата рожд. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Фамилия, имя ребенка

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место, дата

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Фамилия, имя матери и/или отца (или опекуна, печатными буквами)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись родителя(-ей)/опекуна(-ов)

**Heidelberg**’de yeni doğan işitme taraması izleme kapsamında kişisel verilerin toplanmasından sorumlu olanlar:

Prof. Tıp Dr. Prof. h.c. mult. (RCH)

Georg F. Hoffmann

Tel: +06221 56-4002

E posta: georg.hoffmann@med.uni-heidelberg.de

Üniv. Prof. Tıp Dr. Dr. h.c. Peter.K. Plinkert

Tel: +06221 56-6998

E posta:[peter.plinkert@med.uni-heidelberg.de](mailto:peter.plinkert@med.uni-heidelberg.de)

Heidelberg İzleme Merkezinin veri toplama ve işleme süreci ile ilgili daha fazla bilgiyi şu adreste bulabilirsiniz:

<https://www.klinikum.uni-heidelberg.de/Tracking-Neugeborenenhoerscreening.144070.0.html>

QiG BW GmbH’da (eskiden GeQiK) yeni doğan işitme taraması izleme kapsamında kişisel verilerin toplanmasından sorumlu olanlar:

Tıp Dr. Ingo Bruder, Genel Müdür

Qualitätssicherung im Gesundheitswesen Baden-Württemberg GmbH (QiG BW GmbH)

Birkenwaldstraße 151, 70191 Stuttgart

www.qigbw.de

Tel: 0711 25777-46

Fax: 0711 25777-39

E posta: [bruder@qigbw.de](mailto:bruder@geqik.de)

QiG BW GmbH’nin veri toplama ve işleme süreci ile ilgili daha fazla bilgiyi şu adreste bulabilirsiniz:

www.qigbw.de

Veri işleme ve veri koruma kanunu gereklerine uyum ile ilgili talepleriniz için kuruluşun aşağıda belirtilen veri koruma sorumlusuna başvurabilirsiniz:

Veri Koruma Sorumlusu

Heidelberg Üniversite Klinikleri

Im Neuenheimer Feld 672, 69120 Heidelberg

E posta: Datenschutz@med.uni-heidelberg.de

Veri Koruma Sorumlusu

E posta: poststelle@lfdi.bwl.de

******

***Yeni doğan işitme taraması izleme***

**Sosyal ve Bütünleşme Bakanlığı tarafından**

***Baden Württemberg eyaletinin***

***bütçesinden***

***desteklenir.***

QiG BW GmbH

Kanuna aykırı bir veri işleminde aşağıda belirtilen sorumluya şikayet etme hakkınız bulunmaktadır:

Baden Württemberg eyaleti Veri koruma ve bilginin serbest dolaşımı sorumlusu

Posta kutusu 10 29 32, 70025 Stuttgart

Königstraße 10a, 70173 Stuttgart

Tel: 0711 615541-0, Fax:0711 615541-15

E posta: poststelle@lfdi.bwl.de

İnternet: http://www.baden wuerttemberg.datenschutz.de

**İptal hakkı**

Yeni doğan işitme taraması izlemesine katılım gönüllülük esasına dayanır. Rıza beyanınızı her zaman iptal edebilirsiniz. Doğum kliniğinizin veya izleme merkezinin veya QiG BW GmbH (sorumlu muhatap yukarıda belirtilmiştir) çalışanlarına basit bir bildirim yeterlidir. Bu durumda, QiG BW GmbH ve Heidelberg yeni doğan işitme taraması İzleme merkezinde bulunan bütün kişisel veriler (anne ve bebeğin kişisel verileri dahil) silinir. Ayrıca İzleme merkezine iletilmiş olan bebeğinizin muayene sonuçları aynı şekilde silinir.

**Adres:**

**Yeni doğan işitme taraması**

**İzleme merkezi Baden Württemberg**

Dietmar-Hopp-Stoffwechselzentrum Heidelberg

Im Neuenheimer Feld 669

69120 Heidelberg

Tel: 06221 566315

Fax: 06221 566532

E posta: neugeborenen.hoerscreening@med.uni-heidelberg.de

Bebeğinizin Yeni doğan işitme taraması için izleme katılımına onay veriyorsanız, lütfen sayfanın altında ilgili yeri imzalayın.

Bilgi broşürünü ve ayrıntılı bilgileri okudum ve aşağıda adı geçen klinik ile ilgili benim/bizim sorularımız yanıtlandı.

Klinik adresi ve e posta adresi için metin alanı

Yeni doğan işitme taraması için yapılacak izleme çalışmalarının akışı ve amacı hakkında kendimi/kendimizi ayrıntılı ve anlaşılır şekilde bilgilendirilmiş hissediyorum/hissediyoruz.

Ben/biz yeni doğan işitme taraması izlemesine gönüllü olarak katılımı onaylıyorum/onaylıyoruz. Karar vermek için yeterli sürem/süremiz bulunmaktaydı. Bilgi sayfası ve rıza beyanının bir örneğini teslim aldım/aldık.

**Yeni doğan işitme taraması için izlemede kişisel verilerin işleneceğini biliyorum/biliyoruz. Verilerin işlenmesi kanunlara göre gerçekleşecektir ve Veri Koruma Kanunu 6. Madde 1. Paragraf a bendine göre aşağıdaki rıza beyanını gerektirir. Bana/bize, bu çalışma kapsamında toplanan verilerin, özellikle benim ve bebeğimin sağlığı ile ilgili bilgilerin bilgilendirme sayfasında belirtilen amaçlarla kimliği belirlenebilir verilerin dokümante edileceği ve değerlendirileceği açıklandı ve buna gönüllü olarak onay veriyorum/veriyoruz. Bu kimliği belirlenebilir veriler izlemenin tamamlanmasından 12 sonra silinecektir. Anonimleştirilmiş verilerin silinmesi 10 yıl sonra gerçekleşir. Üçüncü kişiler kimliği belirli dokümanlara erişim elde edemez.**

**evet hayır**

Bebeğimizin yeni doğan işitme taraması için izlemeye gönüllü katılımına ve anne ve bebeğin kişisel verilerinin QiG BW GmbH ve Heidelberg İzleme merkezine aktarılmasına rıza beyan ediyorum/ediyoruz. Ben/biz bu rıza beyanını her zaman yazılı veya sözlü olarak herhangi bir neden belirtmeden ve bebeğimin veya benim herhangi bir tıbbi gereksinimi ile sorun yaşamadan iptal edebileceğimizi biliyorum/biliyoruz.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ doğum tarihi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bebeğin Soyadı, Adı

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Yer. Tarih

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anne ve / veya babanın (veya kanuni velinin kitap harfleriyle) soyadı, adı

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kanuni velinin imzası



