

Information
nach Art. 13 Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)
bei der Erhebung personenbezogener Daten

Verantwortlicher	Landrat des Rheinisch – Bergischen Kreises Gesundheitsamt, <i>Zahnärztlicher Dienst</i> Am Rübezahlwald 7, 51469 Bergisch Gladbach Tel. 02202 132213, gesundheitsamt@rbk-online.de
Behördlicher Datenschutzbeauftragter	Datenschutzbeauftragter des Rheinisch-Bergischen Kreises Am Rübezahlwald 7, 51469 Bergisch Gladbach Tel. 02202 132153, datenschutz@rbk-online.de
Zweck der Datenverarbeitung	Zahnärztliche Reihenuntersuchungen
Wesentliche Rechtsgrundlage	§ 13 ÖGDG NRW, §§ 54, 125 SchulG NRW, § 10 Kibiz NRW Art. 6, 9 DSGVO, § 25 Abs. 1 GDSG NRW, §§ 3, 16 DSG NRW
Die Daten sind im Regelfall bestimmt für	Gesundheitsamt
Dauer der Speicherung und Aufbewahrungsfristen	10 Jahre
Rechte der betroffenen Person	Betroffene Personen haben folgende Rechte, sofern die gesetzlichen und persönlichen Voraussetzungen erfüllt sind: • Recht auf Auskunft zu den verarbeiteten Daten • Recht zum Widerruf einer Einwilligung • Recht auf Berichtigung unrichtiger Daten • Recht auf Löschung oder Einschränkung der Datenverarbeitung • Recht auf Widerspruch wegen besonderer Umstände • Recht auf Beschwerde an die Aufsichtsbehörde
Zuständige Aufsichtsbehörde	Landesbeauftragte/Landesbeauftragter für Datenschutz und Informationsfreiheit Kavalleriestraße 2-4, 40213 Düsseldorf Telefon: 0211/38424-0 Email: poststelle@ldi.nrw.de Internet: www.ldi.nrw.de

Englisch

Preventive dental health care

Dear Parents,

In a programme of preventive dental health care for children I perform dental examinations in schools.

This precautionary examination is free of charge to you.

If it appears appropriate for your child to visit your dentist I will notify you of this on a slip which will be given to your child on the day of the examination.

The treatment can then be obtained from a dentist of your choice.

Please complete and sign the section below and pass it on to the school.

With best regards,

pp

sgd. Dr. R. Schöll

Türkisch

Diş sağlığı kontrolü

Sayın Veliler,

Çocuğunuzun da katılacağı diş sağlığı kontrolleri kapsamında okul öğrencilerinin diş muayenesini yapmakla görevliyim.

Bu sağlık kontrolü sizin için ücretsizdir.

Eğer yapılacak muayene sonunda çocuğunuzun diş hekimine gitmesi gerektiği anlaşılırsa, muayeneden hemen sonra çocuğunuza imzayı taşıyan bir bildiri kâğıdı verilecek ve bu kâğıdı size vermesi tembih edilecektir. Siz de gerekli tedaviyi tercih ettiğiniz herhangi bir diş hekiminde yaptıracaksınız.

Dolayısıyla, bu mektubun aşağıdaki bölümünü doldurup imzalamanız ve okul görevlilerine vermeniz rica olunur.

Saygılarımızla
Başkan/Müdür adına

Dr. R. Schöll

Spanisch

Previsión de la salud dental

Estimados padres:

En el marco de la previsión de la salud de su hijo(a) estoy realizando unos exámenes odontológicos en todos los colegios.

Estos chequeos preventivos son gratuitos.

En caso de que fuera sensato llevar a su hijo(a) a un dentista se lo comunicaré a través de un aviso que le será entregado a su hijo(o) el día del examen.

El tratamiento los realizará el dentista que usted elija.

Por está razón, ruego rellenar y firmar esta hoja y entregarla en el colegio.

Muy atentamente
Por orden

Fdo. Dr. R. Schöll

Профилактика стоматологических заболеваний

Уважаемые родители,

в рамках профилактического осмотра вашего ребенка я провожу стоматологические обследования детей в школах.

Это профилактическое обследование бесплатно.

В случае необходимости проведения для вашего ребенка дополнительной консультации лечащим стоматологом я сообщу об этом в отдельном бланке, который получит ребенок в день обследования. Лечение может провести любой стоматолог на ваш выбор.

В связи с этим просьба заполнить и подписать нижестоящий раздел и отдать его представителю школы.

С наилучшими пожеланиями
По поручению,

Подписано, д-р Р. Шёлл

Arabisch**ال عناية بصحة الأسنان**

الأباء الأعزاء،

سوف أقوم بإجراء فحوصات خاصة بالأسنان في المدارس، وذلك ضمن إطار الرعاية الصحية المتعلقة بطفلكم.

ويعد هذا الكشف الطبي مجاني بالنسبة لكم.

في حال كان من الأفضل تقديم طفلكم لطبيبة الأسنان أو طبيب الأسنان الخاص بكم، فسوف أقوم بإبلاغكم بهذا في ورقة سوف يتسلمها طفلكم في يوم الفحص.
في هذه الحالة سيعود أمر اختيار طبيبة / طبيب الأسنان الذي سيباشر بالمعالجة إليكم.

يرجى تسليم الفقرة أدناه مكتملة وموقعة في المدرسة.

تفضلوا بقبول فائق الاحترام
بالنيابة

توقيع. دكتور ر. شول

Französisch**Examen bucco-dentaire de prévention**

Madame, Monsieur,

Dans le cadre de la prévention en matière de santé pour votre enfant, je fais procéder à des examens bucco-dentaires dans les écoles.

Cet examen de prévention est gratuit pour vous.

Au cas où il vous serait ensuite recommandé de présenter votre enfant à votre dentiste, je vous en informerai en donnant à votre enfant une notice le jour de l'examen.
Le traitement sera ensuite effectué par le/la dentiste de votre choix.

Je vous prie par conséquent de bien vouloir remplir et signer le formulaire qui suit et de le retourner à l'école.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, mes salutations distinguées.
Par ordre

signé Dr. R. Schöll