



## Frühe Hilfen im Saarland

Koordinierungsstelle St.Wendel

Telefon: 06851 801-5319  
oder 06851 801-5307

### Anfragebogen

Bitte senden: **per Fax an 06851 801-5390** oder **per Mail an fruehehilfen@lkwnd.de.**

Nach Eingang der Anmeldung wird sich die Koordinierungsstelle telefonisch mit Ihnen in Verbindung setzen.

#### Absender

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Institution \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Wichtig!

Datum/Unterschrift \_\_\_\_\_

#### Daten

Mutter/Schwangere \_\_\_\_\_  
Name, Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Aktuelle Adresse \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Vater \_\_\_\_\_  
Name, Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Entbindungstermin \_\_\_\_\_  
oder \_\_\_\_\_

Name des Kindes \_\_\_\_\_  
Name, Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Betreuende Hebamme \_\_\_\_\_  
Name, Vorname \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

Betreuer Kinderarzt \_\_\_\_\_  
Name, Vorname \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

#### Unterstützungsbedarf



## Einverständniserklärung

Ich, \_\_\_\_\_

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

Wohnhaft \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

erkläre meine **freiwillige Teilnahme am Elternprogramm Frühe Hilfen**. Ich bin vorab ausreichend über das Programm informiert worden.

- **Übersendung des Anfragebogens:**

Ich willige ein, dass beiliegender Anfragebogen in ausgefüllter Form an die beim Gesundheitsamt und der Jugendhilfe des Landkreises St. Wendel angesiedelten Projektkoordinatorinnen weitergegeben wird, damit mir weitere Möglichkeiten der Unterstützung angeboten werden können.

- **Rückmeldung:**

Ich bin darüber hinaus mit der Rückmeldung der Koordinierungsstelle bezüglich der Vermittlung von Unterstützung an die für mich anfragende Stelle einverstanden.

- **Datenschutz:**

Ich erlaube der Koordinierungsstelle Frühe Hilfen des Landkreises St. Wendel hiermit im Sinne des § 7 Datenschutzgrundverordnung (DSGVO), meine personenbezogenen Daten und die meines Kindes (Namen, Geburtsdaten, Adresse, Telefonnummern) zur Kontaktaufnahme mit mir zu speichern und zur fallbezogenen Kontaktaufnahme mit mir nutzen. Ich habe das Recht, meine Einwilligung jederzeit zu widerrufen.

**Hinweis gemäß Art. 13 DSGVO:**

Die Verarbeitung der o.g. Daten vorliegend durch den Landkreis St. Wendel erfolgt auf Grundlage Ihrer Einwilligung gemäß Art. 7 DSGVO. Der Verarbeitung können Sie widersprechen. Alle erfassten Daten werden nur so lange gespeichert, wie Ihre Einwilligung dies erlaubt bzw. gesetzliche Vorschriften dies ermöglichen.



### **Auskunftsrecht, Berichtigungsrecht und andere Rechte**

Über Ihr Recht auf Widerspruch gegen die Verarbeitung hinaus, können Sie im Rahmen der datenschutzrechtlichen Verpflichtungen des Landkreises St. Wendel gemäß Art. 14 Abs. 5 DSGVO jederzeit Auskunft über Ihre beim Landkreis St. Wendel gespeicherten Daten verlangen, ebenso wie deren Berichtigung, umgehende Löschung, eingeschränkte Verarbeitung sowie gegebenenfalls die Übertragung der Daten.

### **Behördlicher Datenschutzbeauftragter**

Bei Fragen zum Datenschutz können Sie sich an unseren behördlichen Datenschutzbeauftragten wenden:

Herr Christian Kaster  
Mommstr. 21-31  
66606 St. Wendel  
Tel.: 06851/801-2500  
E-Mail: c.kaster@lkwnd.de

### **Beschwerderecht**

Sollten Sie der Ansicht sein, dass die Verarbeitung der Sie betreffenden personenbezogenen Daten gegen datenschutzrechtliche Vorschriften verstößt, haben Sie neben Ihren verwaltungsgerichtlichen Möglichkeiten das Recht zur Beschwerde bei der Datenschutzaufsichtsbehörde des Landkreises St. Wendel:

Unabhängiges Datenschutzzentrum Saarland  
Fritz-Dobisch-Straße 12  
66111 Saarbrücken  
Telefon: (0681) 94781-0  
E-Mail: info@datenschutz.saarland.de

---

Datum

---

Unterschrift