

1. Persönliche Daten

Name des/der Erziehungsberechtigten:			
Straße:			
PLZ, Wohnort:			
Telefon:			
Mobil:			
E-Mail:			
Angaben zur Person mit Unterstützungsbedarf			
Name, Vorname:			
Geschlecht	☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers		
Alter:		Geburtsdatum:	
Adresse (wenn abweichend):			
Diagnose(n) und/oder primärer Unterstützungsbedarf			
Schule und Kostenträger*in			
Schule:			
Klassenlehrer*in/ Ansprechpartner*in Schule:			
Kontakt (z.B. Tel./Mail):			
Schulzeiten (Uhrzeiten/ Ganztag?)			
Kostenträger*in			
☐ Region Hannover Eingliederungshilfe (SGB IX) ☐ Region Hannover Kinder- & Jugendhilfe (SGB VIII) ☐ Stadt Langenhagen (SGB VIII) ☐ Stadt Lehrte (SGB VIII) ☐ Landeshauptstadt Hannover (SGB IX) ☐ Andere:			
Zuständige*r Sachbearbeiter*in:		Tel./Mail:	
Art/ Umfang des Kostenanerkennnisses:	☐ Bewilligt ☐ Bewilligung noch ausstehend		
	Besonderer Umfang (z.B. Wegbegleitung, etc.):		

2. Gesundheitsdaten

Falls <u>Behindertenausweis</u> vorhanden	Grad der Behinderung (GdB):	%
---	-----------------------------	---

Wertmarke ☐ ja ☐ nein

B im Ausweis? ☐ ja ☐ nein

Benötigt Ihr Kind Medikamente?

☐ ja ☐ nein

Wenn ja, welche Medikamente benötigt Ihr Kind?

Nimmt es diese Medikamente selbständig ein?

☐ ja

☐ nein

Ich bin damit einverstanden, dass die für mein Kind notwendigen Medikamente durch die Assistenz verabreicht werden.

Eine Verabreichung erfolgt nach der aktuellen ärztlichen Medikamentenverordnung und wird den Unterlagen beigelegt.

☐ ja ☐ nein

Epilepsie/Anfallsleiden?

☐ ja ☐ nein

Weitere Anmerkungen (z.B. Allergien, Diabetes, Unverträglichkeiten mit anderen Medikamenten):

3. Hilfsmittel

☐ Rollstuhlfahrer*in

Beförderung im Rollstuhl notwendig

☐ ja

☐ nein, es handelt sich um einen zusammenklappbaren Rollstuhl: ☐ ja / ☐ nein

☐ Brille

☐ Rollator

☐ Windeln/Vorlagen

☐ Hörgerät

☐ Dusch-/Toilettenstuhl

☐ Sonstige: _____

☐ Orthesen

☐ Lifter

☐ orthopäd. Schuhe

☐ Pflegebett

☐ Kopfschutz

Anmerkungen:

4. Pflegerische Hilfen

Nahrungsaufnahme

- ☐ selbständiges Essen
- ☐ Nahrung anreichern
- ☐ Nahrung zerkleinern / Brot zubereiten
- ☐ Nahrung pürieren

Anmerkungen:

Essenszeiten

- ☐ normale / flexible Zeiten
- ☐ Besonderheiten aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen
(z.B. Diät, Allergie, Religion)

Anmerkungen:

Waschen

- ☐ selbständig
- ☐ mit Hilfe
- ☐ ständige Aufsicht

Anmerkungen:

An- und Auskleiden

- ☐ selbständig
- ☐ mit Hilfe
- ☐ ständige Aufsicht

Anmerkungen:

Toilettengang

- ☐ selbständig ☐ mit Hilfe ☐ ständige Aufsicht
- ☐ Windeln am Tag ☐ Windeln nachts
Wechsel pro Tag: Wechsel pro Nacht:

Anmerkungen:

5. Mobilität

- | | | |
|---|-----------------------------|-------------------------------|
| Kann Ihr Kind Treppen steigen? | ☐ ja | ☐ nein |
| Ist Ihr Kind körperlich belastbar (Spaziergang über 30 Min.)? | ☐ ja | ☐ nein |
| Hat Ihr Kind Schwierigkeiten, in Busse / Züge einzusteigen? | ☐ ja | ☐ nein |
| Nutzt Ihr Kind Busse (ÖPNV) selbständig? | ☐ ja | ☐ nein |
| | | |
| Kann Ihr Kind schwimmen? | ☐ ja | ☐ nein |
| Hat Ihr Kind ein Schwimmbzeichen? | ☐ ja | ☐ nein |
| Benötigt Ihr Kind Schwimmhilfen? | ☐ ja | ☐ nein |
| Benötigt Ihr Kind eine Handreichung im Wasser? | ☐ ja | ☐ nein |

Weitere Anmerkungen:

6. Kommunikation

Art der Verständigung

- ☐ verständlich
- ☐ Gebrauch bestimmter Wörter zur Verständigung
- ☐ Unterstützte/ gestützte Kommunikation mithilfe von:

- ☐ Gebrauch bestimmter Mimik und Gestik zur Verständigung

Lesen

☐ ja ☐ nein

Schreiben

☐ ja ☐ nein

--

7. Aufsichtsbedarf

Besteht Weglaufgefahr?

☐ ja ☐ nein

Ist permanente Begleitung/ Aufsicht notwendig?

☐ ja ☐ nein

Besteht eine Selbstgefährdung?

☐ ja ☐ nein

Besteht eine Fremdgefährdung?

☐ ja ☐ nein

8. Gewohnheiten

Hobbys, Interessen, Freizeitaktivitäten

Besonderheiten (z.B. Empfindlichkeiten laute Geräusche, Tiere)

10. Kerndaten Assistenz

Bevorzugte Assistenz: ☐ weiblich ☐ männlich ☐ egal

Vereinbarte Stunden insgesamt (Stundenplan + evtl. bewilligte Zusatzzeiten/Wegbegleitung):

	Stunden wöchentlich
--	---------------------

Sonstige Wünsche an die Schulassistentz:

--

11. Datenschutzhinweis und Einwilligungserklärung – bitte unterschreiben

Im Rahmen der Anfrage zur Schulassistentz erheben und verarbeiten wir personenbezogene Daten von Ihnen und Ihrem Kind.

1. Verantwortliche Stelle

Lebenshilfe Langenhagen- Wedemark gGmbH
Datenschutzkoordination
Mario Viergutz
0173 / 662 13 68
Liebigstraße 6
30851 Langenhagen

2. Zweck der Datenverarbeitung

Die erhobenen Daten werden ausschließlich zum Zweck der Prüfung, Planung und Durchführung einer Schulassistentz sowie zur Kontaktaufnahme mit Ihnen verwendet.

3. Art der verarbeiteten Daten

Es werden insbesondere folgende Daten erhoben:

- Kontaktdaten der Sorgeberechtigten
- Angaben zum Kind (z. B. Name, Geburtsdatum, Schule)
- Angaben zum Unterstützungsbedarf (ggf. auch Gesundheitsdaten)

4. Rechtsgrundlage

Die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten erfolgt nach Maßgabe des Art. 6 Abs. 1 lit. b DSGVO zur Durchführung vorvertraglicher Maßnahmen oder zur Erfüllung eines Vertrags. Soweit besondere Kategorien personenbezogener Daten verarbeitet werden, erfolgt dies auf Grundlage des Art. 9 Abs. 2 lit. b DSGVO zur Wahrnehmung von Rechten und Pflichten, die aus dem Sozialrecht erwachsen. Sofern die Verarbeitung besonderer Kategorien personenbezogener Daten auf Ihrer Einwilligung beruht, erfolgt diese auf Grundlage des Art. 9 Abs. 2 lit. a DSGVO.

5. Weitergabe von Daten

Eine Weitergabe Ihrer Daten an Dritte erfolgt nur, soweit dies zur Bearbeitung Ihrer Anfrage erforderlich ist (z. B. an Kostenträger, Schule oder Behörden) oder eine gesetzliche Verpflichtung besteht.

6. Speicherdauer

Ihre Daten werden nur so lange gespeichert, wie dies für die oben genannten Zwecke erforderlich ist oder gesetzliche Aufbewahrungsfristen bestehen.

7. Ihre Rechte

Sie haben nach Maßgabe der Art. 15 bis 21 DSGVO das Recht auf Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten (Art. 15 DSGVO), auf Berichtigung unrichtiger Daten (Art. 16 DSGVO), auf Löschung Ihrer Daten (Art. 17 DSGVO), auf Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18 DSGVO), auf Datenübertragbarkeit (Art. 20 DSGVO) sowie auf Widerspruch gegen die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten (Art. 21 DSGVO).

Soweit die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten auf einer Einwilligung beruht, haben Sie zudem das Recht, diese Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen.

8. Beschwerderecht

Sie haben das Recht, sich bei einer Datenschutzaufsichtsbehörde über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu beschweren. Zuständige Aufsichtsbehörde in Niedersachsen ist die Landesbeauftragte für den Datenschutz Niedersachsen.

9. Freiwilligkeit

Die Bereitstellung der Daten erfolgt freiwillig. Ohne diese Angaben können wir Ihr Kind jedoch nicht in die Schulbegleitung aufnehmen, da es sich um essentielle Daten zur Vertragserfüllung handelt.

Einwilligungserklärung

Ich/Wir willigen in die Verarbeitung der angegebenen personenbezogenen Daten zum oben genannten Zweck ein.

Ort, Datum, Unterschrift Sorgeberechtigte/r