

## **Einverständniserklärung**

### **Angaben zum Kind (Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)**

Name, Vorname:	Geburtsdatum:
Wohnort, Straße:	LWL-Aktenzeichen (falls bekannt):

### **Angaben zu dem/den Personensorgeberechtigten (Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)**

Name, Vorname:	Name, Vorname:
Wohnort, Straße (bei ggf abweichender Anschrift von oben):	Wohnort, Straße (bei ggf abweichender Anschrift von oben):

### **Wichtige Hinweise zum Verfahren und Datenschutz**

Nach der Verfahrensvereinbarung zur Förderung von Kindern mit (drohender) Behinderung in Kindertageseinrichtungen hat der Träger der Einrichtung die Möglichkeit – auf Grund des besonderen Teilhabebedarfes für Ihr Kind – Mittel für eine zusätzliche (Fach-)Kraft für die Einrichtung zu erhalten.

Hierzu ist es notwendig, dass der Träger einen entsprechenden Antrag über das örtliche Jugendamt an das Landesjugendamt richtet. Die Einbindung des örtlichen Jugendamtes ist zwecks Abgabe seiner Stellungnahme unerlässlich.

Für diesen Antrag wird eine Reihe von persönlichen Angaben über Ihr Kind verlangt, die für die Entscheidung über den Antrag notwendig sind. Diese Angaben werden besonders vertraulich behandelt und ausschließlich für diesen Verwendungszweck erhoben.

Rechtsgrundlage für die Förderung ist u.a., dass aufgrund der eingereichten Unterlagen hier eine Entscheidung über die Zuordnung Ihres Kindes zu dem Personenkreis des § 99 SGB IX getroffen werden kann. Diese Zuordnung ist möglich für Kinder, die wesentlich behindert oder von einer wesentlichen Behinderung bedroht sind.

Zur Beurteilung, ob Ihr Kind zu dem o.g. Personenkreis gehört, ist nach der Verfahrensvereinbarung eine ärztliche Bescheinigung erforderlich. Der Träger der Einrichtung oder auch der Kindergarten kann Ihnen einen entsprechenden Vordruck, der vom behandelnden Arzt/Facharzt Ihres Kindes ausgefüllt und unterschrieben wird, aushändigen. Außerdem können Sie auch die Verfahrensvereinbarung beim Träger, bei der Einrichtung oder unter [https://www.soziale-teilhabe-kiju.lwl.org/media/filer\\_public/8a/e4/8ae40e55-b22e-4f9a-9708-6cec789b518a/200316\\_verfahrensvereinbarung\\_kita.pdf](https://www.soziale-teilhabe-kiju.lwl.org/media/filer_public/8a/e4/8ae40e55-b22e-4f9a-9708-6cec789b518a/200316_verfahrensvereinbarung_kita.pdf) einsehen.

Zur Klärung der Leistungsvoraussetzungen für eventuell beantragte zusätzliche individuelle Leistungen entbinde/n ich/wir die/den behandelnden Arzt/Ärztin bzw. die/den Angehörige/-n anderer Heilberufe sowie Mitarbeitende der Einrichtung/en von der gesetzlichen Schweigepflicht. Hierzu können alle Informationen gehören, die für die Feststellung der Leistungsvoraussetzung erforderlich sind (z.B. Angaben zur Art, Dauer, Umfang, Folgen der Beeinträchtigung, notwendige Maßnahmen).

Ich weise ausdrücklich darauf hin, dass nach Abschluss der Fördermaßnahme alle nicht mehr benötigten Daten Ihres Kindes nach dem Datenschutzgesetz vernichtet werden. Lediglich die persönlichen Angaben Ihres Kindes (wie z. B. Name, Vorname, Geburtsdatum u. ä.) im Antrag und im Bewilligungsbescheid müssen nach den Bestimmungen der Landeshaushaltsordnung sowie des Haushaltsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen über einen Zeitraum von 10 Jahren nach Abschluss der Maßnahme aufbewahrt werden. Für diese Angaben ist nach den Bestimmungen des Datenschutzgesetzes NRW (§ 5 DSG NRW) in Verbindung mit Artikel 4 der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) Ihre schriftliche Einwilligung unerlässlich.

Sie sind allerdings nicht verpflichtet, Ihre Einwilligung zu geben. Dies hat jedoch zur Folge, dass über einen Antrag des Trägers der Einrichtung nicht entschieden werden kann.

### **Einverständniserklärung**

Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass die im Antrag und in der ärztlichen Bescheinigung geforderten persönlichen Angaben meines/unseres Kindes von dem Träger bzw. der Einrichtung über das örtliche Jugendamt an das Landesjugendamt übermittelt werden.

Ich/Wir bin/sind über die rechtlichen Grundlagen sowie Zweck und Verwendung der erhobenen Daten informiert worden.

## Ursache der Behinderung des Kindes zur Prüfung von Regressansprüchen

Sollte die Behinderung durch ein Fremdverschulden eingetreten sein, so ist der Schädiger zum Ersatz der Aufwendungen verpflichtet bzw. es besteht ein Anspruch nach anderen Leistungsgesetzen (z. B. Opferentschädigungsgesetz).

### Behinderung ohne Fremdverschulden:

- Schädigung vor/während/nach der Geburt ohne Fremdeinwirkung (z.B. Folge einer Erkrankung)

### Behinderung durch Fremdverschulden:

- Schädigung während der Geburt durch Arzt- oder Hebammenfehler
- Schädigung vor/ während/ nach der Geburt
  - durch einen (Verkehrs-)unfall
  - durch einen Impfschaden
  - durch einen vorsätzlichen Angriff
  - sonstiges (bitte erläutern – ggf. auf einem gesonderten Blatt)
  - nicht bekannt

### Bestehen/bestanden Ansprüche gegen einen Schädiger, eine Versicherung oder beim Versorgungsamt?

#### Wird/wurde ein Rechtsstreit wegen der Entstehung der Behinderung geführt?

Diese Frage ist in Zusammenhang mit der vorherigen Frage zu sehen. Sollte die Ursache der Behinderung ein Fremdverschulden sein, so ist die Kenntnis über den Stand des Verfahrens zur Klärung vorrangiger Ansprüche wichtig.

- Nein**, es bestehen/ bestanden weder solche Ansprüche noch Forderungen
- Ja**, es bestehen/ bestanden solche Ansprüche/ Forderungen gegen:

---

(Name)

---

(Anschrift)

---

(Versicherung/Versorgungsamt mit Anschrift)

---

(Versicherungsnummer/Aktenzeichen)

---

Bei mehreren Schädigern fügen Sie bitte eine Aufstellung der Namen, Anschriften und Versicherungsangaben hinzu.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/en des/der Erziehungsberechtigten

**Az.: 50-/90** \_\_\_\_\_

Name und Anschrift \_\_\_\_\_

der Einrichtung \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Die Unterzeichnerin/der Unterzeichner bestätigt, dass die o.g. unterzeichnende Person identisch ist mit der Person, die den Kindergartenvertrag unterzeichnet hat. Es liegen keine weiteren Erkenntnisse vor, dass das Sorgerecht bezogen auf das Kind \_\_\_\_\_ nicht mehr bei der Person liegt.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Rechtsverbindliche Unterschrift/en des Trägers