

Yenidoğan işitme taraması için Ebeveyn onayı ve gizlilik yükümlülüğünden muafiyet beyanı

Verilerin toplanması, iletilmesi, işlenmesi ve saklanması, ilgili veri koruma yasaları, özellikle AB GDPR, DSG-NRW Veri Koruma Yasası NRW ve GDSG NRW - Sağlık Verileri Koruma Yasası NRW çerçevesinde Kuzey Ren-Vestfalya Veri Koruma Yetkilisinin talimatlarına uygun olarak gerçekleştirilir. Merkezi veri tabanı, Köln Üniversite Hastanesi'ndeki Kuzey Ren İşitme Tarama Merkezi'nin sorumluluğundadır. Veri koruma görevlisi: datenschutz@uk-koeln.de.

Ebeveynlere yönelik bilgileri doğum merkezindeki sağlık personelinin alabilirsiniz.

Bu bilgiler ayrıca şu internet sitesinde de görülebilir: <https://www.hoerscreening-nordrhein.de>

Veriler Kuzey Ren-Vestfalya İşitme Tarama Merkezi'nde saklanır. Yenidoğan işitme taraması kapsamında toplanan verilerin işlenmesine verdiğiniz onayı, gelecekte de geçersiz olmak üzere, bilgileri verdiğiniz kurumdan istediğiniz zaman iptal edebilirsiniz.

İptal durumunda, taramayı gerçekleştiren kurum Kuzey Ren İşitme Tarama Merkezini derhal bilgilendirmeyi taahhüt eder..

Name durchführende Einrichtung/ Krankenhaus: / Uygulayan kurumun/hastanenin adı:
(Stempel) / (Mühür)

Ben/Biz, Bayan/Bay, Aile : _____
(Lütfen adınızı büyük harflerle yazınız.)

İkametgahı : _____

(Adres: Sokak, Posta Kodu, Şehir) _____

Tel.: _____

Tarama işlemi ve ebeveyn bilgilendirmeyi okudum ve anladım. Ben/Biz, çocuğum/çocuklarımız için yenidoğan işitme taraması kapsamında yapılacak olan işlemi

_____ doğum tarihi : _____
Çocuğun adı

kabul ediyorum (Untersuchung einverstanden) ☐ kabul etmiyorum (Untersuchung nicht einverstanden) ☐

Yer ve tarih: _____ İmza: _____
Anne/Baba/Veli (lütfe doldurun)

Ben/Biz, yenidoğan işitme taraması kapsamında veri aktarımı, işlenmesi ve saklanması ile çocuğum/çocuklarımız için karşılıklı gizlilik yükümlülüğünün kaldırılması konusunda:

_____ Doğum tarihi: _____

Çocuğun adı
kabul ediyorum (Datenübermittlung einverstanden) ☐ kabul etmiyorum (Datenübermittlung nicht einverstanden) ☐

Yer ve tarih: _____ İmza: _____
Anne/Baba/Veli (lütfe doldurun)