



## Anmeldung

Sehr geehrte Eltern,

Sie streben eine Untersuchung und Behandlung Ihres Kindes im Ambulatorium für Entwicklungsdiagnostik und Therapie oder einer Außenstelle an.

Da wir eine große Anzahl an Anfragen bekommen, möchten wir die Erstuntersuchung gut planen. Dazu benötigen wir wichtige Informationen. Wir bitten Sie, uns diese auf den kommenden Seiten zu geben und uns damit zu helfen, die Anfragen möglichst gut zu bewältigen.

Schicken Sie uns den Fragebogen ausgefüllt per E-Mail (anmeldung@amb-lebenshilfe.at), Fax oder Post oder bringen Sie ihn persönlich vorbei. Sie erhalten in Folge von uns eine Rückmeldung, entweder wann die Erstuntersuchung stattfinden kann oder eine Bitte, vorab noch weitere Informationen einzuholen.

Kind oder Jugendliche/r			
Vorname		Nachname	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers		
Adresse			
PLZ		Ort	
Sozialvers.-Nr.		Geburtsdatum	
Mitversichert bei:	<input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> beiden <input type="checkbox"/> Sonstiges:		
Geburtsort/-land			

Elternteil 1			
Vorname		Nachname	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers		
Adresse			
PLZ		Ort	
Sozialvers.-Nr.		Krankenkasse	
Geburtsdatum		Geburtsort/-land	
Beruf		Arbeitgeber*in	
Telefonnummer		E-Mail	

<b>Elternteil 2</b>			
Vorname		Nachname	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers		
Adresse			
PLZ		Ort	
Sozialvers.-Nr.		Krankenkasse	
Geburtsdatum		Geburtsort/-land	
Beruf		Arbeitgeber*in	
Telefonnummer		E-Mail	

<b>Geschwister</b>			
Name		Geburtsdatum	
Name		Geburtsdatum	
Name		Geburtsdatum	
Name		Geburtsdatum	
Name		Geburtsdatum	

<p><b>Was ist der Grund für die Vorstellung bei uns?</b></p>          
<p><b>Worüber machen Sie sich Gedanken/Sorgen bei Ihrem Kind?</b></p>          
<p><b>Wer hat Sie zu uns empfohlen?</b></p>          

**Was erwarten Sie von einer Untersuchung bei uns?**

**Gibt es Probleme in Kindergarten oder Schule? Welche?**

Falls es Probleme gibt, bitte senden Sie uns eine Beschreibung des Verhaltens/der Probleme von der zuständigen Pädagogin/dem Pädagogen.

**Welche Untersuchungen wurden bei Ihrem Kind schon durchgeführt?**

Ja	Nein		Wo
		Hörtest	
		Augenuntersuchung	
		Psychologische Untersuchung	
		MRI	
		EEG	
		Genetische Untersuchungen	
		Sonstige med. Abklärungen	
		Sonstige:	
		Sonstige:	

**Bitte schicken Sie die Befunde der Untersuchungen mit!**

**Welche Diagnosen wurden bei Ihrem Kind schon gestellt?**

Welche Behandlungen wurden bei Ihrem Kind schon durchgeführt?			
Ja	Nein		
		Medikamente; welche:	
		Psychotherapie; bei wem:	
		Ergotherapie; bei wem:	
		Logopädie; bei wem:	
		Physiotherapie; bei wem:	
		Sonstige:	

Wo ist Ihr Kind derzeit sonst noch in Behandlung bzw. wo ist noch eine Behandlung geplant?

**Bitte schicken Sie folgende Unterlagen in Kopie mit:**

- Medizinische Befunde (z.B. Krankenhaus, Hörtest, Augenuntersuchung, ...)
- Psychologische Befunde
- Therapieberichte
- Bericht der Frühförderung
- Beschreibung aus Kindergarten oder Schule

**Nun bitten wir Sie noch, die Elterninformation und die Datenschutzerklärung zu lesen.  
(Bitte behalten Sie diese zu Ihrer Information bei sich).**

*Ich melde mein Kind zur Erstuntersuchung im Ambulatorium für Entwicklungsdiagnostik und Therapie an. Ich habe die Elterninformation und die Datenschutzerklärung gelesen und verstanden und bin damit einverstanden.*

*Am besten erreichen Sie mich unter dieser Telefonnummer:*

**Datum:**

**Unterschrift:** \_\_\_\_\_



## Elterninformation

Sehr geehrte Eltern!

Wir hoffen, dass Sie sich im Ambulatorium gut betreut fühlen und unsere Angebote und Möglichkeiten Ihren Wünschen entsprechen. Wir sind bemüht, Ihrem Kind die bestmögliche Behandlung zu geben und sehen das Wohlbefinden und Zufriedensein des Kindes als Voraussetzung für unsere Arbeit. Dies ist nur durch die enge Zusammenarbeit mit Ihnen möglich.

Wir dürfen Sie über folgende wichtige Themen informieren:

- Kommen Sie bitte **pünktlich** zu den Terminen! Die versäumte Zeit kann nicht eingebracht werden. Im Wartebereich sind Sie für Ihr Kind verantwortlich.
- Können Sie mit Ihrem Kind **nicht zu einem Termin kommen**, dann teilen Sie uns dies möglichst **frühzeitig** mit (spätestens bis 10.00 Uhr des vorangehenden Arbeitstages). Wenn Sie 2x unentschuldigt nicht zum Therapietermin kommen, betrachten wir die Therapie als von Ihnen beendet. Unentschuldigte oder zu spät abgesagte Termine bei den Ärzt\*innen und Psycholog\*innen werden Ihnen verrechnet.
- **Bitte teilen Sie uns Änderungen Ihrer Telefonnummer verlässlich mit.**
- Geben Sie bitte **einen Überweisungsschein bei der ersten Leistung im Kalenderjahr** ab (nicht älter als drei Wochen), ansonsten müssen wir Ihnen unsere Leistungen privat in Rechnung stellen. (Versicherte der Bauernkrankenkasse und Krankenfürsorgeanstalt des Magistrates Salzburg benötigen keinen Überweisungsschein)
- **Ärztliche Untersuchungen** werden in individuell festgelegten Abständen geplant. Wir dürfen Sie ersuchen, rechtzeitig einen Termin im Sekretariat zu vereinbaren (ca. 3 Monate vorher).
- Sie erhalten die **ärztlichen und psychologischen Befunde** selbstverständlich zugesandt. Diese können eine wertvolle Information für andere medizinische Stellen, für Schulen und Kindergärten aber auch für die Zuerkennung von Leistungen wie z.B. der erhöhten Familienbeihilfe, Pflegegeld oder Leistungen der Behindertenhilfe sein. Bitte bewahren Sie die Befunde auf und geben Sie bei Bedarf eine Kopie weiter. Falls Sie zu einem späteren Zeitpunkt ein weiteres Exemplar benötigen, werden wir Ihnen unseren Aufwand in Rechnung stellen.
- Bei Fragen, Unklarheiten und Problemen stehen wir Ihnen selbstverständlich gerne zur Verfügung, bitten aber um Verständnis, wenn nicht jeder Anruf sofort weitergeleitet oder erledigt werden kann, da Untersuchungen und Therapien nicht gestört werden sollen.

Sie erreichen uns im Ambulatorium für Entwicklungsdiagnostik und Therapie in Salzburg (Raiffeisenstraße 20, 5020 Salzburg, 0662/87 44 40) von Mo bis Do von 08:00 bis 12:00 Uhr und von 12:30 bis 16:00 Uhr sowie am Freitag von 08:00 bis 12:00 Uhr. (Mail-Adresse: [office@amb-lebenshilfe.at](mailto:office@amb-lebenshilfe.at))

Im Zentrum für Entwicklungsförderung in Bischofshofen (Bahnhofstraße 4, 5500 Bischofshofen, 06462 32856) am Mo und Mi von 08.00 bis 12.00 Uhr und von 12.30 bis 15.30 Uhr, am Di von 8:00 bis 12:00 Uhr. (Mail-Adresse: [zfe@amb-lebenshilfe.at](mailto:zfe@amb-lebenshilfe.at))

Außerhalb dieser Zeiten können Sie gerne Ihre Nachricht auf dem Anrufbeantworter hinterlassen.

- Sind Ihre Deutschkenntnisse nicht ausreichend, bringen Sie bitte eine/n Dolmetscher\*in mit.
  
- Weitere Informationen finden Sie auf unserer Homepage: [ambulatorium-salzburg.at](http://ambulatorium-salzburg.at)

Für persönliche Rückmeldungen bin ich Ihnen dankbar. Sie können mich normalerweise mittwochs zwischen 13:00 und 14:00 Uhr persönlich oder telefonisch (0662/87 44 40) erreichen.

Mit freundlichen Grüßen

Prim. Dr. Klaus Kranewitter  
Ärztlicher Leiter

### **Bitte bringen Sie Folgendes zur Erstuntersuchung mit:**

- **Überweisungsschein**
- **Mutter-Kind-Pass**
- **Befunde, die Sie noch nicht geschickt haben**
- **Schulhefte, wenn es um Probleme in der Schule geht**
- **Zeichnungen, wenn Ihr Kind noch nicht in die Schule geht**
- **Turnkleidung, wenn Ihr Kind sich nicht ausziehen will**

# Datenschutzerklärung

## Personenbezogene Daten:

Um Sie bzw. Ihr Kind optimal behandeln zu können, benötigen wir eine Fülle von wichtigen Informationen. Bei der Erhebung, Speicherung und Verarbeitung dieser Daten stützen wir uns auf das Salzburger Krankenanstalten-Gesetz, die jeweiligen Berufsgesetze und das Salzburger Teilhabegesetz. Das heißt, wir **müssen** diese Informationen erheben und aufbewahren. Insbesondere handelt es sich dabei um folgende Daten:

- Daten zur Person (z.B. Identifikation, Adresse, Erreichbarkeit, gesetzliche Vertretung, Sozialversicherung)
- Informationen über die Entwicklungsgeschichte und medizinische Vorgeschichte
- Informationen zur Familie und Lebenssituation
- Informationen zur aktuellen Problemlage und Gesundheits- u. Entwicklungsstand
- Informationen über den Behandlungsverlauf und Entwicklungsverlauf
- ev. Bild-, Ton- oder Videoaufnahmen zur Diagnostik und Dokumentation des Verlaufs

## Übermittlung von Daten:

Aufgrund gesetzlicher Regelungen geben wir Daten an zuweisende bzw. nachbehandelnde Ärzt:innen sowie die Krankenversicherung weiter.

Ebenso aufgrund gesetzlicher Regelungen geben wir Daten das Amt der Salzburger Landesregierung weiter, wenn Sie dort weitere Leistungen der Behindertenhilfe erhalten bzw. beantragt haben.

An andere wie z.B. andere Gesundheitsdienstleister:innen (Therapeut:innen, Psycholog:innen, etc.) oder pädagogische Einrichtungen (Schule, Kindergarten) geben wir Daten nur nach Ihrer Zustimmung weiter.

Ausnahmen davon bestehen nur dann, wenn wir aufgrund von gesetzlichen Bestimmungen zur Übermittlung, Auskunft oder Offenlegung (z.B. gegenüber Aufsichts- und Kontrollbehörden) verpflichtet sind, wenn wir im Rahmen unserer Leistungserbringung externe Dienstleister:innen beiziehen oder wenn Sie uns Ihre Einwilligung dafür erklärt haben.

Selbstverständlich können Sie unsere Berichte bei Bedarf weitergeben.

## Informationen:

Die Verarbeitung personenbezogener Daten unterliegt aufgrund der angeführten gesetzlichen Bestimmungen nicht dem Widerspruchsrecht. Es besteht ein Recht auf Auskunft über die personenbezogenen Daten. Es besteht ein Beschwerderecht bei der Datenschutzbehörde.

Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an unseren IT-Sicherheitsbeauftragten Bernhard Rogl, 5020 Salzburg, Nonntaler Hauptstraße 55 ([datenschutz@lebenshilfe-salzburg.at](mailto:datenschutz@lebenshilfe-salzburg.at)).

Unseren externen Datenschutzbeauftragten, Dr. Werner Pilgermair, erreichen Sie persönlich in der Maria-Theresien-Straße 7/I, 6020 Innsbruck, oder unter der E-Mail-Adresse [datenschutz@pilgermair.at](mailto:datenschutz@pilgermair.at).