

# Landkreis Teltow-Fläming



## Gesundheitsamt

Am Nuthefließ 2, 14943 Luckenwalde

Dezernat II  
SG Hygiene und Umweltmedizin

Telefon: 03371) 608 3820  
E-Mail: [gesundheitsamt@teltow-flaeming.de](mailto:gesundheitsamt@teltow-flaeming.de)

## Anamnesebogen

Sehr geehrte Eltern,

Personen im Umgang mit Lebensmitteln bedürfen einer Belehrung durch das Gesundheitsamt, zu der auch die Erhebung der Krankengeschichte gehört.

Da Ihr Kind noch minderjährig ist, bitten wir Sie, den Anamnesebogen auszufüllen und mit Ihrer Unterschrift zu bestätigen, dass bei Ihrem Kind keine der u. g. Krankheiten vorliegen.

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Straße/Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ/ Wohnort \_\_\_\_\_

Liegen (oder lagen) bei Ihrem Kind folgende Erkrankungen vor?

Typhus	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	wenn ja, Erkrankungsjahr _____
Paratyphus	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	wenn ja, Erkrankungsjahr _____
Ansteckende Gelbsucht (Hepatitis A)	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	wenn ja, Erkrankungsjahr _____
Cholera	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	wenn ja, Erkrankungsjahr _____
Ruhr	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	wenn ja, Erkrankungsjahr _____
sonstige ansteckende Durchfallerkrankungen	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	wenn ja, Erkrankungsjahr _____
infizierte Wunden	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	wenn ja, Erkrankungsjahr _____
sonst. Hauterkrankungen	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	wenn ja, Erkrankungsjahr _____

welche Hauterkrankung(en): \_\_\_\_\_

Hat die Untersuchung einer Stuhlprobe Ihres Kindes in der Vergangenheit (letzten 3 Monate) einen Nachweis der folgenden Krankheitserreger ergeben?

Salmonellen	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Shigellen	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Typhus oder Paratyphus	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Enterohämorrhagisches E. coli	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Cholera vibrios	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>

## Einverständniserklärung

Hiermit bestätige ich, dass meine Tochter/ mein Sohn

---

Name Vorname Geburtsdatum

an einer Belehrung gemäß § 43 Abs.1 Infektionsschutzgesetz teilnehmen darf und frei von ansteckenden Krankheiten ist.

---

Ort, Datum Unterschrift Erziehungsberechtigte(r)

Ich erkläre hiermit, dass ich gemäß § 43 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz mündlich und schriftlich aufgeklärt wurde und dass mir keine Tatsachen bekannt sind, die ein Tätigkeitsverbot für meine Tochter/meinen Sohn nach sich ziehen würden.

Mit der elektronischen Erfassung personenbezogener Daten (Name, Vorname, Geburtsdatum, Datum der Erstbelehrung) zum Zwecke der Ausstellung einer ggf. erforderlichen Zweitschrift bin ich einverstanden.

ja  nein

---

Ort, Datum Unterschrift

## Einwilligungserklärung zur Erhebung und dauerhaften Speicherung personenbezogener Daten im Zuge der Belehrung für Beschäftigte im Umgang mit Lebensmitteln nach dem Infektionsschutzgesetz (ehem. Gesundheitspass)

Im Zuge der Belehrungsveranstaltung am in der Kreisverwaltung Luckenwalde werden einmalig zur Erstellung eines entsprechenden Nachweisdokumentes folgende **notwendige** personenbezogene Daten von ihrem Kind erhoben:

- Vorname
- Name
- Geburtsdatum
- Straße und Hausnummer
- PLZ und Ort

Konkrete Informationen zur Verantwortlichkeit, zum Zweck, zur Grundlage, sowie zu Ihren Rechten entnehmen Sie bitte der gesondert ausgehändigten Datenschutzerklärung.

Bitte bestätigen Sie hier den Empfang der Datenschutzerklärung gem. Art. 13 EU-DSGVO:

Ich habe die Datenschutzerklärung	
1. erhalten	
2. nicht erhalten	

Bitte erklären Sie weiterhin durch Ankreuzen, ob und inwiefern Sie mit der Erhebung und Speicherung der Daten ihres Kindes einverstanden sind:

Erhebung notwendiger Daten und <b>temporäre</b> Speicherung	
Erhebung notwendiger Daten und <b>dauerhafte</b> Speicherung	

Sie haben selbstverständlich das Recht, Ihre Einwilligung jederzeit zu widerrufen. Beachten Sie hierbei die Erläuterungen in der beiliegenden Datenschutzerklärung. Ihren schriftlichen Widerruf können Sie jederzeit direkt, wie folgt, an uns richten:

per Briefpost	Gesundheitsamt Teltow-Fläming SG Hygiene und Umwelt Am Nuthefließ 2, 14943 Luckenwalde
per E-Mail	Gesundheitsamt@teltow-fläming.de

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

Verantwortlich nach EU-DSGVO:  
Landkreis Teltow-Fläming, die Landrätin, Am Nuthefließ 2, 14943 Luckenwalde

## Datenschutzerklärung nach Artikel 13 EU-DSGVO

Im Zuge der Belehrungsveranstaltung für Mitarbeiter(innen) im Umgang mit Lebensmitteln nach dem Infektionsschutzgesetz (§ 43 Abs. 1 Nr. 2 IfSG) in der Kreisverwaltung Luckenwalde, werden auf Grundlage des § 1a IfSG und Ihrer einmalig zur Erstellung eines entsprechenden Nachweisdokumentes, folgende **notwendige** personenbezogene Daten von ihrem Kind erhoben und temporär gespeichert:

- vollständiger Name des Kindes
- Geburtsdatum des Kindes
- vollständige Adresse des Kindes
- Einwilligungserklärung

Regulär werden diese Daten sofort nach Ausstellung der Teilnahmebescheinigung und eines entsprechenden Kostenbescheides wieder aus unseren Systemen gelöscht, solange Sie der dauerhaften Speicherung Ihrer Daten nicht ausdrücklich zustimmen!

Beachten Sie bitte, dass in diesem Fall leider keine erneute Ausstellung des Dokumentes oder einer adäquaten Bescheinigung zu einem späteren Zeitpunkt möglich ist. Da wir auf diese Daten dann nicht mehr zugreifen können. Bei Verlust oder Beschädigung Ihres „Gesundheitspasses“, müssten Sie diesen also wieder komplett neu beantragen und alle damit verbundenen Kosten erneut an das Gesundheitsamt entrichten.

Im Falle der Zustimmung zur dauerhaften Speicherung Ihrer Daten, kann Ihnen auch zu einem späteren Zeitpunkt noch ein entsprechendes Ersatzdokument gegen eine deutlich geringere Bearbeitungsgebühr erneut ausgestellt werden. (sog. **Zweitschrift „Bescheinigung zur Teilnahme an der Erstbelehrung“**)

In keinem Fall werden diese Daten an Dritte weiter gereicht oder veröffentlicht! Sie verbleiben ausschließlich im SG Hygiene und Umwelt des Gesundheitsamtes Teltow-Fläming und unterliegen der Verantwortung des Landkreises Teltow-Fläming.

Behördlicher Datenschutzverantwortlicher ist Herr Franco Capalbo. Sie erreichen ihn unter den folgenden Kontaktmöglichkeiten:

per Briefpost	Landkreis Teltow-Fläming Behördlicher Datenschutzbeauftragter Am Nuthefließ 2, 14943 Luckenwalde
---------------	--

Sollten Sie der dauerhaften Speicherung der Daten zustimmen, bitten wir Sie um Mitarbeit zur Gewährung der Vollständigkeit und Korrektheit ihrer Kindesdaten und somit zur umgehenden selbstständigen Auskunft bei Veränderung durch bspw. Heirat oder Umzug.

Sie haben jederzeit das Recht auf Auskunft, Korrektur, Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung und das Recht auf Datenübertragbarkeit. Beachten Sie aber hierbei die o.g. Einschränkungen des Gesundheitsamtes hinsichtlich einer möglichen Wiederholungsbelehrung.

Ihren schriftlichen Widerruf können Sie jederzeit direkt, wie folgt, an uns richten:

per Briefpost	Gesundheitsamt Teltow-Fläming SG Hygiene und Umwelt Am Nuthefließ 2, 14943 Luckenwalde
per E-Mail	Gesundheitsamt@teltow-flaeming.de

Sollten Sie der Meinung sein, dass Ihre Daten nicht datenschutzkonform behandelt werden, können Sie sich auch direkt bei der Datenschutz-Aufsichtsbehörde beschweren.

per Briefpost	Der Landesbeauftragte für den Datenschutz und für das Recht auf Akteneinsicht Brandenburg Stahnsdorfer Damm 77, 14532 Kleinmachnow
---------------	---