

## Einwilligung zur Anmeldung und Auskunftserteilung

Name:  
Vorname  
Geb.-Dat.

Ich (bei Volljährigen) bzw. unser Kind wurde bei der Abklärungsstelle (**Fachstelle Sonderpädagogik**) in Zürich/Winterthur angemeldet.

- Die Eltern / Erziehungsberechtigten sind, bzw. der / die volljährige Jugendliche ist mit der Anmeldung bei der Fachstelle Sonderpädagogik einverstanden.
- Die Eltern / Erziehungsberechtigten, bzw. der / die volljährige Jugendliche berechtigen / berechtigt die Mitarbeitenden der Fachstelle Sonderpädagogik zum schriftlichen und mündlichen Austausch mit anderen Fachpersonen (Kinderarzt, Facharzt: \_\_\_\_\_, heilpädagogische Früherzieherin, Audiopädagogin, Logopädin, andere: \_\_\_\_\_) über die Situation des Kindes, bzw. des / der Jugendlichen, sofern dies im Interesse des Kindes oder des / der Jugendlichen für die Abklärung von sonderpädagogischen Leistungen notwendig und geeignet ist.

---

Datum/Unterschrift(en) Eltern/Jugendliche(r)

## Weiterverwendung von Daten für die Forschung

Die von der Abklärungsstelle (Fachstelle Sonderpädagogik) im Zusammenhang mit der Bedarfsabklärung gesammelten Daten werden am Kinderspital Zürich für wissenschaftliche Statistiken und Analysen im Rahmen von Forschungsarbeiten verwendet. Für jegliche Publikationen der wissenschaftlichen Analysen ist die Anonymität der Daten sichergestellt, so dass persönliche Angaben nicht mehr einer bestimmten Person oder Familie zugeordnet werden können. Folgende Fragen sollen genauer untersucht werden: aus welchen Gründen erhalten Kinder welche Massnahmen? Ist die Versorgung im Kanton bedarfsgerecht? Ist sie regional ausgewogen? Weitergehende Informationen zum Forschungsprojekt finden Sie hier:

(<https://www.kispi.uzh.ch/fzk/sonderpaedagogik>)

Der/die Jugendliche/Die Eltern berechtigen die Fachstelle Sonderpädagogik, folgende Daten des oben genannten Kindes/Jugendlichen für das genannte Forschungsprojekt zu verwenden:

- Daten der Bedarfsabklärung (Erstabklärung, Massnahmenüberprüfung)
- Daten des Abschlusses der sonderpädagogischen Massnahme (ersichtlich im Abschlussformular).

Ich bestätige, dass

- ich darüber informiert wurde, dass meine Einwilligung freiwillig ist;
- ich genügend über die Verwendung meiner Daten für die Forschung informiert wurde;
- ich weiss, dass ich meine Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen kann.

---

Datum/Unterschrift(en) Eltern/Jugendliche(r)