

## Antrag auf Verlängerung des Zertifikates Kinderschutzmediziner:in

Titel/ Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Email dienstlich/privat:

Zertifikat Kinderschutzmediziner:in DGKiM erworben am:

Tätigkeit  Arzt/Ärztin in Weiterbildung für \_\_\_\_\_

Facharzt/Ärztin für \_\_\_\_\_

Anschrift zur Versendung des Zertifikates:

Name: \_\_\_\_\_

Straße/Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ Ort: \_\_\_\_\_

Rechnungsadresse, wenn abweichend zu vorheriger Adresse:

Name: \_\_\_\_\_

Straße/Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ Ort: \_\_\_\_\_

Voraussetzungen:

DGKiM-Mitgliedschaft seit: \_\_\_\_\_

Nachweis einer klinischen Tätigkeit in einer Einrichtung mit spezieller Kenntnis auf dem Gebiet des medizinischen Kinderschutzes (s. Seite 2)

Name der Einrichtung: \_\_\_\_\_

Tätigkeit seit: \_\_\_\_\_

Teilnahme<sup>1</sup> an DGKiM Fortbildungen in den letzten 5 Jahren

DGKiM-Basiskurs Kinderschutzmedizin<sup>1</sup> im Jahr: \_\_\_\_\_

**ODER**

DGKiM-Aufbaukurs Kinderschutzmedizin<sup>1</sup> im Jahr: \_\_\_\_\_

**ODER**

Teilnahme an 2 DGKiM-Jahrestagungen<sup>1</sup> in den Jahren: \_\_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller:in

<sup>1</sup> Bitte senden Sie die entsprechenden Teilnahmebestätigungen mit.

## Bestätigung der Kinderschutzfähigkeit

für den Antrag auf Verlängerung des Zertifikats Kinderschutzmedizin

Hiermit wird bestätigt, dass

Frau / Herr \_\_\_\_\_

- eine klinische Tätigkeit für 2 Jahre (Vollzeit)
- eine klinische Tätigkeit für 4 Jahre (Teilzeit)

innerhalb der letzten fünf Jahre vor Antragsstellung ausgeübt hat. Die Einrichtung verfügt über spezielle Kenntnisse auf dem Gebiet des medizinischen Kinderschutzes.

Ort, Datum

Unterschrift der Einrichtungsleitung

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname der Einrichtungsleitung (Stempel)

auszufüllen durch DGKiM

- Anmeldegebühr entrichtet
- Zertifikat versendet

## **Antrag Zertifikat Kinderschutzmediziner:in DGKiM (DSGVO)**

Gemäß der europaweit geltenden Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) sind wir ab dem 25.05.2018 verpflichtet, Ihnen Informationen im Zusammenhang mit der Verarbeitung Ihrer Daten bei der DGKiM zu geben. Dieser Verpflichtung kommen wir gerne mit der Überreichung dieses Informationsblattes nach.

### **I.KONTAKTDATEN / VERANTWORTLICHER NACH DSGVO / BEHÖRDLICHER DATENSCHUTZBEAUFTRAGTER:**

DGKiM e.V., c/o Abteilung für Kinderschutz, Vestische Kinder-und Jugendklinik Datteln  
Dr. Friedrich-Steiner Straße 5  
45711 Datteln  
Tel.: 0261-97321095  
info@dgkim.de

### **II.ZWECK DER DATENVERARBEITUNG**

Die Datenverarbeitung erfolgt, um Ihren Antrag auf Zertifizierung Kinderschutzmediziner:in DGKiM bearbeiten zu können. Hierzu verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten, soweit Sie uns diese zugänglich gemacht haben oder noch zur Verfügung stellen werden. Die Erhebung von Daten bei Dritten erfolgt nur, soweit Sie uns hierzu Ihre Einwilligung geben.

### **III.RECHTSGRUNDLAGE DER DATENVERARBEITUNG**

Die rechtliche Befugnis für die Datenverarbeitung ergibt sich aus: Artikel 6 Abs. 1 Satz 1 lit. c und e, Abs. 2 und 3 DSGVO.

### **IV.EMPFÄNGER DER PERSONENBEZOGENEN DATEN**

Personenbezogene Daten übermitteln wir an Dritte nur, wenn dies gesetzlich erlaubt ist oder Sie eingewilligt haben.

### **V.DAUER DER DATENSPEICHERUNG**

Wir bewahren Ihre personenbezogenen Daten nur solange auf, wie dies für die Bearbeitung Ihres Antrages oder es gesetzliche Vorgaben vorsehen (5 Jahre für das Zertifikat).

### **VI.IHRE RECHTE**

Sie haben das Recht, Auskunft über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten zu erhalten. Auch können Sie die Berichtigung unrichtiger Daten verlangen. Darüber hinaus stehen Ihnen unter bestimmten Voraussetzungen das Recht auf Löschung von Daten, das Recht auf Einschränkung der Datenverarbeitung sowie das Recht auf Widerspruch gegen die Verarbeitung und das Recht auf Datenübertragbarkeit zu.

Sofern Sie eine Einwilligung erteilt haben, so haben Sie das Recht, diese Einwilligung für eine zukünftige Verarbeitung zu widerrufen.

Sie haben auch das Recht, sich bei der Aufsichtsbehörde für den Datenschutz zu beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt. Diese ist: Die Landesbeauftragte für den Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen, Postfach 20 04 44, 40102 Düsseldorf, E-Mail: Poststelle@ldi-nrw.de, Tel.: 0211/38424-0.

Anmeldegebühr entrichtet  
auszufüllen durch DGKiM

Zertifikat versendet