

## Vollmacht Akteneinsicht und Behördengeschäfte

Die audiopädagogischen Dienste sind bestrebt, hörbeeinträchtigten Kindern und Jugendlichen durch eine umfassende Beratung aller Beteiligten eine erfolgreiche Entwicklung und Schulung zu ermöglichen.

**Deshalb bin ich / sind wir einverstanden, dass die ohrenärztlichen Befunde und die Audiogramme von unserem Kind, sowie auch wichtige ärztliche oder therapeutische Befunde, die in direktem Zusammenhang mit der Schulung meines Kindes stehen, jeweils an die entsprechende Abteilung des Zentrums für Gehör und Sprache weiter gegeben werden:**

Frühförderungskinder bis Ende Kindergarten:  
**Audiopädagogische Dienste Zürich APD FF  
Frühförderung**  
Frohalpstrasse 78  
8038 Zürich  
Tel. +41 43 399 89 20/39  
Fax +41 43 399 89 38  
apd.fruehfoerderung@zgsz.ch

Kinder ab 1. Klasse und Jugendliche:  
**Audiopädagogische Dienste Zürich APD F&B  
Förderung und Beratung**  
Kalchbühlstrasse 79  
8038 Zürich  
Tel. +41 44 487 10 50  
Fax +41 44 487 10 55  
apd.sekretariat@zgsz.ch

MitarbeiterInnen des Audiopädagogischen Dienstes dürfen mit den Ohrenkliniken, Ohrenärzten, Akustiker- geschäften und mit dem zuständigen schulärztlichen und schulpsychologischen Dienst die Situation des Kindes besprechen, um ihre Aufgabe im Rahmen des bestehenden Beratungsmandates erfüllen zu können. Beide Seiten stehen unter Schweigepflicht und wahren den Datenschutz.

Das Audiogramm darf involvierten Lehr- und Fachpersonen gezeigt und mit ihnen besprochen werden. Sie dürfen an von uns durchgeführte Kurse eingeladen werden. Dokumente werden keine weitergegeben.

Zudem dürfen MitarbeiterInnen des Audiopädagogischen Dienstes Anträge für audiopädagogische Massnahmen an Behörden und an die SVA (IV) im Auftrag der Eltern oder des gesetzlichen Vertreters stellen. Sämtliche Unterlagen werden vertraulich behandelt.

Das Zentrum für Gehör und Sprache kann Videos für interne Schulung und Fotos für Veröffentlichungen in Publikationen des Zentrums (z.B. Jahresbericht, Prospekt, Website etc.) verwenden. Bei weiteren Verwendungszwecken wird das Einverständnis vorgängig bei den Eltern eingeholt.

<b>Vorname des Kindes:</b>	<b>Familienname:</b>
<b>Strasse:</b>	<b>Ort:</b>
<b>Geburtsdatum:</b>	<b>Vers.- Nr:</b>

<b>Ort:</b>	<b>Datum:</b>	<b>Unterschrift Eltern oder gesetzlicher Vertreter:</b>

*Bemerkung: Wird obige Vollmacht nicht erteilt, sind die Eltern verpflichtet, die für die Arbeit der beauftragten Fachpersonen notwendigen Dokumentationen (Berichte, Abklärungsbefunde, etc.) an diese weiter zu leiten, die Kostengutsprachen selbständig einzuholen und die Behörden und Fachstellen über die Entwicklung ihres Kindes zu informieren. Zur Kenntnis genommen:*

<i>Ort:</i>	<i>Datum:</i>	<i>Unterschrift:</i>

Zentrum für Gehör und Sprache Zürich ZGSZ

**Audiopädagogische Dienste Zürich APD  
Frühförderung**  
Frohalpstrasse 78  
CH-8038 Zürich

**Audiopädagogische Dienste Zürich APD  
Förderung & Beratung**  
Kalchbühlstrasse 79  
CH-8038 Zürich

**Teilintegrationsklassen TIK**  
Frohalpstrasse 78  
CH-8038 Zürich

**Schule für Gehör und Sprache SGSZ**  
Frohalpstrasse 78  
CH-8038 Zürich