



intra bonn gemeinnützige GmbH
Fachambulanz Autismus
Joachimstraße 10-12
53113 Bonn
Tel.: 0228 38 27 803
Fax: 0228 38 27 99 803
info@intra-bonn.de
www.intra-bonn.de

Einwilligungs-Erklärung Datenerhebung/-nutzung

Name, Vorname Ratsuchende: _____

Ggf. Name, Vorname Kind: _____

Ggf. Geburtsdatum Kind: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Email: _____

Hiermit bin ich einverstanden, dass die Fachambulanz Autismus der intra bonn meine persönlichen Daten im Rahmen der Autismus-Beratung aufnimmt, speichert und weiterverarbeitet. In anonymisierter Form werden die Daten auch zu statistischen Zwecken erhoben.

Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit schriftlich mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. Dann ist jedoch eine weitere Beratung durch die intra bonn nicht möglich.

Ort, Datum, Unterschrift Ratsuchende