

استمارة الموافقة هُوَ ال تي (هُوَ ال تي اختصار ل صحة تعليم أمان)، مقاطعة فستربوتن
- بالتعاون بين المركز الصحي/المستشفى الريفي، المركز الاختصاصي لرعاية الأم والطفل، الروضة/المدرسة، الصحة المدرسية، الخدمات الاجتماعية.

نريد أن نوفر لابنكم (طفلاً كان أو مراهقاً) وعائلتكم دعماً متزنناً وجيداً بأفضل صورة. لذلك تتعاون المؤسسات في مقاطعة فستربوتن المراكز الصحية/ المشافي الريفية، المركز الاختصاصي لرعاية الأم والطفل وروضات/مدارس بلدية، الصحة المدرسية، الخدمات الاجتماعية. تخضع بيانات طفلكم لقرارات قانون السرية والوصول العام للمعلومات. قانون السرية والوصول العام للمعلومات (2009:400) يقول إنه لا يجوز تبادل هذه البيانات مع أي مؤسسة حكومية أخرى. بإمكانك كوليّ لأمر الطفل أن ترفع السرية عن المعلومات بأن توقع على موافقة. تعني هذه الموافقة أن بيانات روضة طفلك/ تعليمه، وضعه الاجتماعي، صحته النفسية والجسدية، والمشمولة في العادة بقانون السرية يمكن أن تُرسل من قبل المركز الصحي/المشفي الريفي، المركز الاختصاصي لرعاية الأم والطفل إلى مدرسة/روضة البلدية، الصحة المدرسية، الخدمات الاجتماعية لتمكننا من تنسيق الدعم المقدم لكم. يتم توثيق المعلومات حسب كل مؤسسة وضمن الإرشادات والقوانين المرعية.

رفع السرية يخصن

اسم الطفل/اليافع ورقمه الشخصي

الطفل/اليافع مسجل لدى

أكتب اسم المركز الصحي/المشفي الريفي

الطفل/اليافع يدرس في

أكتب اسم المدرسة/الروضة

المؤسسات المشتركة في هو إل تي:

مدرسة/روضة والصحة المدرسية

الاسم والفئة المهنية تُكتب من قبل المؤسسة

المركز الصحي/المشفي الريفي، المركز الاختصاصي لرعاية الأم والطفل

الاسم والفئة المهنية تُكتب من قبل المؤسسة

الخدمات الاجتماعية

الاسم والفئة المهنية تُكتب من قبل المؤسسة

رفع السرية يخص المؤسسة المذكورة التالية وقد أعطيت هذه الاستمارة من قبل:

الاسم والفئة المهنية

المؤسسة

بهذا أوافق أنا/نحن بصفتنا أولياء الأمر، أن نسمح بإعطاء بيانات طفلنا من المؤسسة المذكورة أعلاه في مقاطعة فستربوتن إلى المؤسسات المساهمة في برنامج هُو إل تي. رفع السرية يخص اجتماعات المشاركين في البرنامج هو إل تي، وكذلك اللقاءات المشتركة اللاحقة حسب الخطة الفردية المنسقة (إس أي بي). موافقتي تشمل فقط بيانات طفلي الخاصة بالمدرسة/الروضة، الوضع الاجتماعي، الصحة النفسية والجسدية، التي تحتاجها المؤسسات المساهمة لتمكين من مساعدة طفلي/ابني المراهق بأفضل طريقة.

يمكنني في أي وقت التراجع عن هذه الموافقة بأن أتصل بإحدى المؤسسات المذكورة أعلاه.

البلدة، التاريخ

اسم ولي الأمر

توقيع ولي الأمر

اسم ولي الأمر

توقيع ولي الأمر

اسم اليافع

توقيع اليافع المتعلق به الأمر

هذه الموافقة سارية لمدة سنة واحدة كحد أقصى من تاريخ توقيعها، أو تصبح لاغية إذا توقفت الإجراءات المشتركة بين المؤسسات.