

# نموذج موافقة

Hälsa Lärande Trygghet Västerbotten

1 ولي الأمر

الاسم
رقم الهوية
رقم الهاتف

أنا والد غير متزوج

2 ولي الأمر

الاسم
رقم الهوية
رقم الهاتف

الابن

اسم الابن
رقم الهوية الشخصية للابن
مركز الرعاية الصحية/المستشفى للابن
مؤسسة التعليم قبل المدرسي/المدرسة

الوكالة/المؤسسة الطالبة للموافقة



## نبذة عن مجلس الصحة والتعلم Västerbotten

يشير الاختصار HLT إلى مجلس الصحة والتعلم والسلامة (أو بالسويدية Hälsa, Lärande och Trygghet) وهو يُعد شراكة بين قطاع الرعاية الصحية ومؤسسات التعليم قبل المدرسي والمدارس والخدمات الاجتماعية. وتهدف هذه الشراكة إلى توحيد الجهود بما يمكننا سريعاً من تقديم أفضل دعمٍ ممكنٍ للأطفال وأسرهم الذين يجدون أنفسهم بحاجة إلى المساعدة.

من حق كل طفل أن ينمو ويشعر كأفضل ما يكون النمو والشعور، في البيت، والمدرسة، وفي أوقات فراغه.

## نبذة عن الموافقة

كيما يمكننا العمل معاً، يلزمنا إذناً منكم لمبادلة المعلومات الخاصة بك وبأسرتك.

بملائكم لهذا النموذج وتوقيعكم عليه فإنكم تُعطون موافقتكم للمؤسسة الطالبة لها وتأذنون لها بمبادلة المعلومات المتعلقة بالصحة البدنية والنفسية، والنمو والتعلم، والموقف الاجتماعي لابنكم (موضع المساعدة) /لولي أمره. يحتاج فريق المجلس إلى هذه الموافقة كيما يمكنه إعطائكم/إعطاء ابنكم وأسرتكم أفضل دعم ممكن.

## الموافقة

أعطي بهذا موافقتي للمؤسسة الطالبة لها للتحدث مع ومبادلة المعلومات الخاصة بنا دون قيود تتعلق بالخصوصية وذلك مع المؤسسات التي هي أعضاء في مجلس الصحة والتعلم والسلامة حتى يمكنهم التعاون لما فيه أفضل مصلحة لابني وأسرتي. يجوز لي أن أسحب موافقتي في أي وقت من خلال اتصالي بالمؤسسة التي أعطيتها موافقتي. تلغني صلاحية هذه الموافقة تلقائياً متى انتهت الأنشطة محل الموافقة. هذه الموافقة لا تصلح للعمل بها لأكثر من سنة واحدة (1) من التاريخ أدناه	
المكان والتاريخ	توقيع ولي الأمر 1
المكان والتاريخ	توقيع ولي الأمر 2
المكان والتاريخ	توقيع الابن

حصل على الموافقة

اللقب/الوظيفة	الاسم
البريد الإلكتروني	رقم الهاتف

سوف تجري معالجة بياناتكم الشخصية وفقاً لاشتراطات اللائحة الأوروبية لحماية البيانات العامة (GDPR) وللمعلومات التي قدمتموها من قبل. بإمكانك الاتصال بالوكالة/بالمؤسسة التي أعطيتها موافقتك إن كنت تريد مزيداً من المعلومات أو لكي تمارس حقوقك المدنية.