

# فرم رضایت

Hälsa Lärande Trygghet Västerbotten

## سرپرست 1

نام
شماره شناسایی شخصی / personnummer
شماره تلفن

من یک پدر/مادر مجرد هستم.

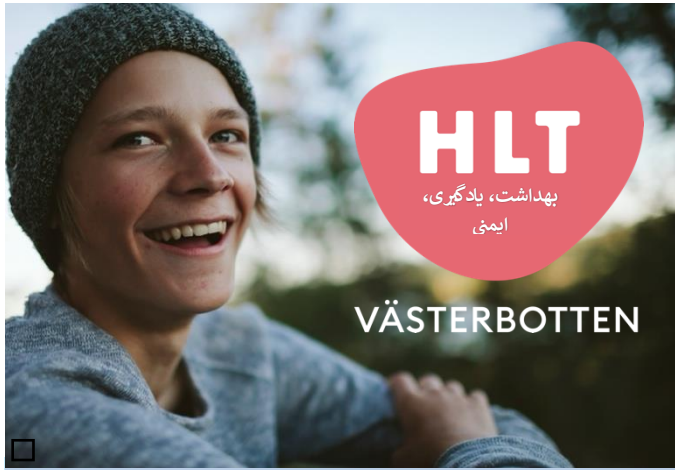
## سرپرست 2

نام
شماره شناسایی شخصی / personnummer
شماره تلفن

## کودک

نام کودک
شماره شناسایی شخصی / personnummer کودک
مرکز مراقبت‌های بهداشتی/بیمارستان کودک
پیش‌دبستانی/مدرسه کودک

## آژانس/سازمان درخواست‌کننده رضایت



### اطلاعات درمورد HLT Västerbotten

HLT مخفف بهداشت، یادگیری و ایمنی (یا Hälsa، Trygghet و Lärande به زبان سوئدی) است و از مشارکت بین بخش مراقبت‌های بهداشتی، پیش‌دبستانی‌ها/مدرسه‌ها و خدمات اجتماعی تشکیل شده است. هدف این مشارکت ترکیب نیروها است تا بتوانیم بهترین پشتیبانی ممکن را به سرعت برای کودکان و خانواده‌هایی که به کمک نیاز پیدا می‌کنند فراهم کنیم. هر کودکی حق دارد رشد کند و بهترین احساس را در خانه، مدرسه و در وقت آزاد خود داشته باشد.

### اطلاعات درمورد رضایت

برای ارائه این کمک‌ها، به اجازه شما نیاز داریم تا اطلاعاتی را درباره شما و خانواده‌تان به اشتراک بگذاریم.

با پر کردن و امضای این فرم، به سازمانی که تقاضای رضایت شما را دارد اجازه می‌دهید تا اطلاعات مربوط به

## رضایت

بدین وسیله به سازمان درخواست‌کننده رضایت می‌دهم با آن سازمان‌هایی که عضو HLT هستند صحبت کند و اطلاعات را، بدون محدودیت محرمانه بودن، با آن‌ها به اشتراک بگذارد تا بتوانند به نفع فرزند و خانواده‌ام همکاری کنند. در هر زمانی می‌توانم رضایت خود را از طریق تماس با سازمانی که به آن رضایت داده‌ام، پس بگیرم. این رضایت اعتبار خود را پس از پایان یافتن فعالیت‌های موردنظر به‌طور خودکار از دست می‌دهد.	
امضای سرپرست 1	این رضایت نهایتاً تا یک (1) سال بعد از تاریخ زیر اعتبار خواهد داشت.
امضای سرپرست 2	مکان و تاریخ
امضای کودک	مکان و تاریخ

## فرد دریافت‌کننده رضایت

نام	نقش/وظیفه
شماره تلفن	ایمیل