

Samtykkeerklæring børn

Barnets navn:	Barnets personnummer:
Forældres navne:	Fælles forældremyndighed Ja Nej
Bopælsforælder (hvis barnets forældre ikke bor sammen):	Eneforældremyndighedsindehaver (hvis der ikke er fælles forældremyndighed):

Jeg giver hermed samtykke til, at Synscentralen kan indhente, registrere og videregive relevante oplysninger fra og til: (sæt kryds/flueben og udfyld venligst nedenfor)

<input type="checkbox"/>	Kommunens forvaltninger, herunder PPR (skal vælges , hvis vi skal kunne varetage dit barns sag)
<input type="checkbox"/>	Speciallæge, fx øjenlæge Hvem?
<input type="checkbox"/>	Hospital/hospitalsafdeling Hvilke?
<input type="checkbox"/>	Daginstitution/skole Hvilke?
<input type="checkbox"/>	Bosted/døgntilbud/aktivitetscenter Hvilke?
<input type="checkbox"/>	Andre, fx Synscenter Refsnæs, aflastning/pleje, kørsel, tolk Hvilke?

Samtykkeerklæringen gælder indtil mit barns rådgivningsforløb på Synscentralen er afsluttet. Formålet med at udveksle oplysninger er, at Synscentralen kan tilrettelægge et sagsforløb, som er målrettet mit barns ressourcer og behov, og som kompenserer for mit barns vanskeligheder.

Jeg er orienteret om, at det er mit barns kommune, som har myndigheden til at træffe afgørelse om rådgivning, undervisning og hjælpemidler, som Synscentralen eventuelt indstiller til.

Samtykke gives i henhold til Databeskyttelsesforordningen. Et samtykke kan altid trækkes helt eller delvist tilbage. Klageadgang over databehandling findes i Databeskyttelsesloven.

Dato:	Forældremyndighedsindehavers underskrift (ikke nødvendig, hvis du sender via borger.dk/e-Boks):
-------	---