Adatvédelmi és Adatkezelési Nyilatkozat

Alulírott(ak), mint _____ (gyermek neve) (születési hely, idő: _____, _____ év, _____hó _____ napján, anyja neve: _____) törvényes lépviselője kijelentem, hogy a Fővárosi Pedagógiai Szakszolgálat (a továbbiakban (FPSZ) Adatvédelmi és Adatkezelési Tájékoztatóját, mely hozzáférhető az FPSZ honlapján (www.fpsz.hu), illetve a tagintézményekben jól látható helyen kifüggesztve, elolvastam, megismertem, az abban foglaltakat megértettem, és elfogadom melyet jelen aláírásommal igazolok. E nyilatkozatommal magam és a gyermekemmel kapcsolatos személyes adatok kezeléséhez az eljárás, teljes folyamatában hozzájárulok, mely magába foglalja a lehetséges felülvizsgálati, jogorvoslati és hatósági eljárásokat is.

Kijelentem, hogy a fent nevezett gyermek törvényes képviseleti jogát a bíróság nem vonta meg, nyilatkozattételemet semmi nem korlátozza.

Egyúttal a következő kiegészítő nyilatkozatokat teszem (hozzájárulás esetén a megfelelő négyzetben „X"-el jelölve.)

☐ Hozzájárulok, hogy gyermekemről az ellátás/terápia során készült dokumentumot (személyes-és beazonosításra alkalmas adatok törlését követően) az FPSZ a működésével kapcsolatos hatékonyság-és elégedettségméréssel kapcsolatos vizsgálatokhoz felhasználja. Elfogadom, hogy az azonosítást a FPSZ névtelenül végzi, az egyedi azonosítót a gyermek 9 jegyű TAJ-számának első 7 számjegye adja, mely a következő: __ __ __ __ __ __ __

☐ Hozzájárulok, hogy gyermekemről az ellátás/terápia során készült dokumentumot (személyes-és beazonosításra alkalmas adatok törlését követően) az FPSZ kutatási és tudományos célra használja.

☐ Hozzájárulok, hogy gyermekemről az ellátás/terápia során kép-, hang – és videófelvétel készüljön.

☐ Hozzájárulok az elektronikus, illetve telefonon keresztül történő kapcsolattartáshoz, a gyermekemmel kapcsolatos dokumentumok e-mailen keresztül történő megküldéséhez, ehhez szükséges kapcsolattartási adatok kezeléséhez.

1. E-mail cím: _____
2. E-mail cím: _____
1. Telefonszám: _____
2. Telefonszám: _____

(nem releváns, ha mindkét törvényes képviselő jelen van és aláírja a dokumentumot, **ennek hiányában kitöltése kötelező, mely nélkül az ellátás nem kezdődhet meg**.)

☐ Kijelentem, hogy a fent megnevezett gyermek törvényes képviselői jogát kizárólagosan én/közösen/megosztva (nem kívánt rész törlendő) (másik törvényes képviselő neve: _____ születési hely: _____, idő: _____, lakcím: _____ gyakorlom/gyakoroljuk.

Kijelentem, hogy a gyermek ellátásához/szakértői vizsgálatához, a gyermek adatainak fentiek szerinti kezeléséhez a másik törvényes képviselő hozzájárulását adta. Kijelentem továbbá, hogy jelen nyilatkozattal hozzájárulok a másik törvényes képviselő személyes adatainak kezeléséhez, mely nyilatkozattételéhez a gyermek másik törvényes képviselője is kimondottan hozzájárult. Tudomásul veszem, hogy a nyilatkozattételi kötelezettségem megsértése bűncselekmény, mellyel kapcsolatban a Fővárosi Pedagógiai Szakszolgálat megteszi a szükséges jogi lépéseket. Tudomásul veszem a Büntető Törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvény 272. § (1) bekezdése szerint „aki hatóság előtt az ügy lényeges körülményére valótlan vallomást tesz, vagy a valót elhallgatja, hamis tanúzást követ el", illetve a 273. § alapján, „Aki hamis tanúzást szabálysértési vagy egyéb hatósági eljárásban, illetve fegyelmi eljárásban követi el, vétség miatt 1 évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő."

_____, 202 __ év, __ hó __ napján

_____, 202 __ év, __ hó __ napján

Olvasható név:

_____

_____

Anya/törvényes képviselő/gondviselő

Apa/törvényes képviselő/gondviselő

Aláírás:

_____

_____

Anya/törvényes képviselő/gondviselő

Apa/törvényes képviselő/gondviselő