

Adatvédelmi és Adatkezelési Nyilatkozat

Alulírott(ak), mint (gyermek neve) (születési hely, idő:, év hó napján, anyja neve:) törvényes képviselője kijelentem, hogy a Fővárosi Pedagógiai Szakszolgálat (a továbbiakban (FPSZ) Adatvédelmi és Adatkezelési Tájékoztatóját, mely hozzáférhető a FPSZ honlapján (www.fpsz.hu), illetve a tagintézményekben jól látható helyen kifüggesztve, elolvastam, megismertem, az abban foglaltakat megértettem és elfogadom, melyet jelen aláírással 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 képviselői jogát a bíróság nem vonta meg, nyilatkozattételmet semmi nem korlátozza .

Egyúttal a következő kiegészítő nyilatkozatokat teszem (hozzájárulás esetén a megfelelő négyzetben 'X'-szel 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 felhasználja.

☐ 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 kezdhető 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 a kezeléséhez, mely nyilatkozattételhez 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 valótlannal vallomást tesz, vagy a valót elhallgatja, hamis tanúzást követ el*”, ill. a 273. § alapján „*Aki a hamis tanúzást szabálysértési vagy egyéb hatósági eljárásban, illetve fegyelmi eljárásban követi el, vétség miatt egy évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.*”

....., 202... év hó napján

....., 202... év hó napján

aláírás:

olvasható név:

.....

.....

.....
Anyja/törvényes képviselő/gondviselő

.....
Apa/törvényes képviselő/gondviselő