

นี่คือวิธีการทำงานของ SSPF – ประสานงานระหว่างโรงเรียน, หน่วยบริการสังคม, ตำรวจ และ ศูนย์นันทนาการ

หากคุณมีจดหมายฉบับนี้อยู่ในมือของคุณ นั่นหมายความว่า มีหลายคนที่เป็นห่วงบุตรของคุณ อยู่, และมีหลายคนที่ต้องการให้ความช่วยเหลือ และ ให้ความร่วมมือเพื่อให้เป็นไปได้ด้วยดี

โดยการลงนามในแบบฟอร์มการมอบความยินยอมของเรา (ดูหน้า 2) เราจะสามารถทำงานร่วมกัน เพื่อให้การช่วยเหลือสนับสนุนที่ดีที่สุด แก่บุตรหลานของคุณได้

คุณมีคำถามหรือข้อสงสัยเกี่ยวกับการมอบความยินยอม, โปรดกรุณาคุยกับผู้ประสานงาน SSPF ของเรา พวกเขาสามารถแจ้งข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับ ความหมายของการมอบความยินยอม และ เราจะทำงานกันต่อไปอย่างไร

ในเทศบาลเมือง Östersund

SSPF เป็นสถานที่ถาวรสำหรับการแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับเด็กเยาวชนในเขตเทศบาลเมือง Östersund

กลุ่มเป้าหมายของ SSPF คือเด็กและเยาวชนที่มีอายุระหว่าง 12 ถึง 16 ปี หน่วยงานบริการสังคม, โรงเรียน, ตำรวจ และ กิจกรรมศูนย์นันทนาการ เป็นพื้นฐานการทำงานของ SSPF เสมอ, แต่ในสถานการณ์ที่ประเมินว่ามีคุณค่า และ ผู้มีสิทธิ์อุปการะเลี้ยงดูบุตรตามกฎหมาย มอบความยินยอม จะทำให้ผู้อื่นสามารถเข้ามามีส่วนร่วมได้เช่นกัน

ความเห็นพ้องเพื่อให้ความช่วยเหลือที่ดีขึ้นรอบๆตัวเด็ก

SSPF ตั้งอยู่บนการทำงานร่วมกันรอบๆ ตัวบุตรหลานของคุณ ด้วยความเห็นพ้องรอบๆตัวเด็ก เราสามารถทำงาน ตั้งแต่ระยะแรก โดยเสนอความช่วยเหลือที่ดีกว่าให้ เพื่อหลีกเลี่ยงการที่บุตรหลานของคุณจะตกอยู่ในสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์

ผู้มีสิทธิ์อุปการะเลี้ยงดูบุตรตามกฎหมายเพิกถอนการรักษาความลับ

SSPF ตั้งอยู่บนพื้นฐานของ การที่ผู้มีสิทธิ์อุปการะเลี้ยงดูบุตรตามกฎหมาย ลงนามให้ความยินยอมเห็นชอบ ยอมให้ เจ้าหน้าที่จากหน่วยราชการทั้งสามหน่วยงาน ได้รับอนุญาตให้เพิกถอนการรักษาความลับ และ สามารถพูดคุยกัน เกี่ยวกับเด็กอย่างเปิดเผย กิจกรรมศูนย์นันทนาการไม่มีการรักษาความลับ

การมอบความยินยอมให้แลกเปลี่ยนข้อมูล – แบบฟอร์ม

ผู้มีสิทธิ์อุปการะเลี้ยงดูบุตรตามกฎหมาย

ข้าพเจ้ามอบความยินยอมให้ หน่วยบริการสังคม, โรงเรียน, ตำรวจ และ ศูนย์นันทนาการ (SSPF) ทำงานร่วมกัน รอบๆตัวบุตรของข้าพเจ้าตามความจำเป็น ข้าพเจ้าอนุญาตให้เจ้าหน้าที่ดังกล่าวแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับบุตรของข้าพเจ้าโดยไม่มีอุปสรรคจากกฎการรักษาความลับ

การยินยอมของข้าพเจ้าใช้เฉพาะข้อมูลที่เป็นสำหรับหน่วยงานที่ทำงานร่วมกันเพื่อที่จะสามารถช่วยเหลือบุตรของข้าพเจ้าได้อย่างดีที่สุด

การยินยอมเริ่มตั้งแต่ จนถึง _____ หรือ จนกระทั่งมีการตกลงอย่างอื่น

ข้าพเจ้าสามารถเพิกถอนความยินยอมของข้าพเจ้าเมื่อไรก็ได้

เมือง และ วันที่: _____

ลายเซ็นผู้มีสิทธิ์อุปการะเลี้ยงดูบุตรตามกฎหมาย:

_____ / _____

ชื่อตัวบรรจง:

_____ / _____

โทรศัพท์: _____ โทรศัพท์มือถือ: _____

โทรศัพท์: _____ โทรศัพท์มือถือ: _____

ชื่อของเด็ก: _____

หมายเลขประจำตัวประชาชนของเด็ก: _____