

Consenso per la registrazione e lo scambio di informazioni

Cognome:

Nome:

Data di nascita:

Il sottoscritto o nostro/a figlio/a (qualora maggiorenne) è stato/a iscritto/a presso il Centro d'osservazione (Unità di pedagogia speciale) a Zurigo/Winterthur.

- I genitori / chi ne fa le veci o il/la figlio/a maggiorenne acconsente alla registrazione presso l'Unità di pedagogia speciale.
- I genitori / chi ne fa le veci o il/la figlio/a maggiorenne autorizzano i collaboratori dell'Unità di pedagogia speciale a scambiare informazioni per iscritto e oralmente con altri specialisti (pediatra, medico specialista: _____, educatrice precoce speciale, audiopedagogista, logopedista, altri: _____) riguardo alla situazione dei figli, o dei figli adolescenti, laddove l'accertamento di prestazioni pedagogiche speciali sia necessario o nell'interesse di questi ultimi.

Data/Firma/e dei genitori/figli adolescenti

Ulteriore utilizzo dei dati a scopo di ricerca

I dati raccolti dal Centro d'osservazione (Unità di pedagogia speciale), previa valutazione dei bisogni, sono utilizzati presso l'Ospedale pediatrico di Zurigo per statistiche e analisi scientifiche nel quadro di lavori di ricerca. Per ciascuna pubblicazione di analisi scientifiche è garantita l'anonimità dei dati, sicché le indicazioni personali non permettono di risalire a una persona o famiglia specifica. Le domande su cui dovrebbe concentrarsi maggiormente l'indagine sono: per quali motivi i bambini ricevono un determinato tipo di misure? L'assistenza sanitaria nel cantone soddisfa le esigenze? Tale assistenza è omogenea a livello regionale? Informazioni più dettagliate riguardo al progetto di ricerca sono consultabili al sito: <https://www.kispi.uzh.ch/fzk/sonderpaedagogik>

Il/la figlio/a adolescente / i genitori autorizzano l'Unità di pedagogia speciale a utilizzare i seguenti dati del(la) figlio/a / adolescente sopramenzionato/a per il progetto di ricerca di cui sopra:

- dati circa l'accertamento dei bisogni (primo accertamento, convalida delle misure)
- data di conclusione della misura di pedagogia speciale (reperibile nel formulario conclusivo).

Confermo

- di essere stato informato/a della volontarietà del mio consenso;
- di avere ricevuto sufficienti informazioni sull'uso dei miei dati a scopo di ricerca;
- di essere a conoscenza di poter revocare il mio consenso in qualsiasi momento senza dovere indicare alcun motivo.

Data/Firma/e dei genitori/figli adolescenti