

Consentimento para o registo e prestação de informações

Apelido:

Nome próprio:

Data de nascimento:

Eu (se tiver mais de 18 anos) ou o/a nosso/a filho/a fui/foi inscrito/a no Centro de Informações
(**Departamento de Educação Especial**) em Zurique/Winterthur.

- Os pais/encarregados de educação ou o respetivo jovem maior concorda(m) com o registo no Departamento de Educação Especial.
- Os pais/encarregados de educação ou o respetivo jovem maior autoriza(m) os colaboradores do Departamento de Educação Especial a trocarem, por escrito e oralmente, com outros especialistas (pediatra, médico especialista: _____, terapeuta de educação de infância, audiólogista, terapeuta da fala, outros: _____), informações sobre a situação da criança ou jovem, desde que estas sejam necessárias e adequadas para a determinação de intervenções de educação especial e correspondam ao interesse da criança ou jovem.

Data/Assinatura(s) do(s) pais/jovem

Utilização de dados para efeitos de investigação

Os dados recolhidos no âmbito da avaliação de necessidades serão utilizados no Hospital Pediátrico de Zurique pelo centro de informações (Departamento de Educação Especial) para efeitos de estatísticas e análises científicas. O anonimato dos dados é garantido para quaisquer publicações de análises científicas, de modo que os dados pessoais deixam de poder ser atribuídos a uma determinada pessoa ou família. As seguintes perguntas devem ser analisadas de forma mais aprofundada: por que motivo é que as crianças recebem certas medidas? A oferta no cantão é adequada? É regionalmente equilibrada? Encontrará mais informações sobre o projeto de investigação aqui: (<https://www.kispi.uzh.ch/fzk/sonderpaedaqoqik>)

O jovem/os pais autorizam o Departamento de Educação Especial a utilizar os seguintes dados da criança/jovem supracitado para efeitos do projeto de investigação mencionado:

- Os dados da avaliação de necessidades (análise inicial, verificação de medidas)
- Os dados da conclusão da medida de educação especial (disponível na ficha de conclusões).

Declaro que

- fui informado(a) de que o meu consentimento é voluntário;
- fui devidamente informado(a) sobre a utilização dos meus dados para efeitos de investigação;
- estou ciente de que posso revogar o meu consentimento em qualquer momento sem apresentar razões.

Data/Assinatura(s) do(s) pais/jovem