**نموذج الموافقة على خدمة علم النفس التربوي في غلاسكو للوالدين ومقدمي الرعاية**

تعمل خدمة غلاسكو لعلم النفس التربوي على دعم إدماج الأطفال والشباب. يمكن العثور على مزيد من التفاصيل حول كيفية [عملنا على صفحة الويب الخاصة بنا](https://blogs.glowscotland.org.uk/glowblogs/glasgowpsychologicalservice/parents-and-carers/) أو من خلال مشاهدة فيديو المعلومات الخاص بنا.

يمكن لعالم النفس التربوي العمل بطرق مختلفة، باستخدام مناهج مختلفة في دوره. قد يبدو هذا مثل الاجتماع مع البالغين الذين يعرفون طفلك أو في بعض الأحيان قد ينطوي على المزيد من العمل المباشر، مثل الملاحظة أو الاجتماع مع طفلك. سيتقرر ذلك في الاجتماع.

لتوفير خدمة نفسية، نطلب من الوالدين/مقدمي الرعاية والأطفال/الشباب وغيرهم من المهنيين في مجلس مدينة غلاسكو والوكالات الأخرى (هيئة الخدمات الصحية الوطنية ؛ الوكالات التطوعية ؛ السلطات المحلية الأخرى) الحصول على معلومات حول الطفل/الشاب بما في ذلك:

* اسم وتاريخ ميلاد وعنوان الطفل/الشاب ؛ وأسماء وتفاصيل جهات الاتصال العائلية.
* تحديد احتياجات الدعم الإضافية
* معلومات حول الصحة والرفاهية

يتم الاحتفاظ بهذه المعلومات إلكترونيًا في قاعدة بيانات مجلس مدينة غلاسكو الآمنة. سنحتفظ بمعلوماتك بما يتماشى مع فترات الاحتفاظ التشريعية والمجلسية والمعترف بها وطنيًا. لمزيد من المعلومات، يرجى الاطلاع على إشعار الخصوصية.

يرجى التوقيع للإشارة إلى أنك تمنح موافقتك لخدمة علم النفس التربوي للمشاركة مع طفلك وجمع البيانات المحددة أعلاه.

اسم الطفل \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

اسمك (يُرجى طباعة الاسم بخط واضح) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

توقيعك \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

التاريخ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

يمكنك سحب موافقتك في أي وقت عن طريق الاتصال بخدمة علم النفس التربوي في غلاسكو وسننهي مشاركتنا. ستظل معلومات طفلك متماشية مع العملية المذكورة أعلاه.