



## Samtykke til at behandle helbredsoplysninger

**Elevnavn:** \_\_\_\_\_ **Elevnr.:** \_\_\_\_\_

For at kunne give dig/eleven den bedste læring og trivsel på skolen, har vi brug for at vide om du/eleven, lider af nogle sygdomme, har allergier, fysiske eller psykiske handicap og/eller fx har fået konstateret generelle eller specifikke indlæringsvanskeligheder, som fx ADHD eller ordblindhed. Hvis du er vurderet til støtte ved Pædagogisk-psykologisk rådgivning, har vi også brug for at behandle disse oplysninger.

Hvis du/eleven skal tage medicin under opholdet, har vi også brug for kunne behandle disse oplysninger.

**Behandlingsgrundlag:** Skolen behandler helbredsoplysninger om dig/eleven på grundlag af persondataforordningens art. 9, stk. 2, litra a. Du/I kan læse mere om, hvordan vi behandler helbredsoplysninger i vores persondatapolitik, som er tilgængelig på skolens hjemmeside [www.tfe.dk](http://www.tfe.dk).

### Samtykke:

Med din underskrift, giver du samtykke til:

- At skolen behandler de helbredsoplysninger om dig/jeres barn, som der er blevet givet til skolen af dig/jer, eller som skolen har fået af tredjepart, fx fra læge/PPR/tidligere skole.

*Skolen gør opmærksom på, at ovenstående samtykker til enhver tid kan tilbagekaldes. Der skal rettes skriftlig henvendelse til skolens kontor herom. Vi gør dog opmærksom på, at tilbagekaldelse af samtykket kan medføre, at du/jeres barn ikke længere kan gå på skolen.*

Dato \_\_\_\_\_ Underskrift (elev) \_\_\_\_\_

Dato \_\_\_\_\_ Underskrift (forælder) \_\_\_\_\_

Dato \_\_\_\_\_ Underskrift (forælder) \_\_\_\_\_