25 McArthur Ave, St Albans 3021
9366 2071 www.saeps.vic.edu.au
st.albans.east.ps@education.vic.gov.au

ĐỒNG Ý CHO PHÉP THU THẬP/CUNG CẤP THÔNG TIN BẢO MẬT CÁ NHÂN

Sự cho phép của quí vị là cần thiết để chúng tôi có thể chia sẻ thông tin bằng lời nói và bằng văn bản về thông tin bảo mật của con của quí vị với các chuyên gia có liên quan bên ngoài trường học. Các chuyên gia bên ngoài có thể bao gồm nhưng không giới hạn như - Bác sĩ Gia đình, Bác sĩ Nhi khoa, Chuyên viên Y tế và Sức khỏe, Dịch vụ Gia đình, Dịch vụ Can thiệp Sớm, Dịch vụ NDIS và các cơ quan liên quan khác. Việc chia sẻ thông tin sẽ được sử dụng để hỗ trợ việc đánh giá, lập kế hoạch điều trị và giới thiệu đến các nơi thích hợp.

Tôi _____ **(tên họ đầy đủ Phụ huynh/Người giám hộ)** cho phép nhân viên trường Tiểu học St Albans East trao đổi thông tin bảo mật liên quan đến:

- Báo cáo y tế
- Báo cáo chuyên gia
- Báo cáo và Đánh giá Tâm lý
- Báo cáo và Đánh giá Tâm thần
- Nói chuyện với nhân viên bộ Giáo dục có liên quan, các chuyên gia tại trường học và các chuyên gia ngoài trường học để thảo luận về sự tham gia và tiến bộ trong bất kỳ chương trình được xác định nào.
- Nói chuyện với nhân viên bộ Giáo dục có liên quan, các chuyên gia trong trường học và các chuyên gia ngoài trường học để thảo luận tổng quát về thái độ và sự thể hiện.
- Hồ sơ Dịch vụ Học sinh - nếu thích hợp (bao gồm các đánh giá của chuyên viên Hướng dẫn Nhà trường và Chuyên gia Điều chỉnh Ngữ âm)
- Các tập tin do giáo viên phụ trách lớp lưu giữ (với mục đích tiến hành một chương trình giáo dục, bao gồm các bản sao báo cáo học bạ của học sinh).

Mục khác _____

liên quan đến con tôi/trẻ tôi chăm sóc: _____ **(Tên học sinh)**

Ký tên : _____ **Ngày:** _____