

فرم رضایت نامه ارائه اطلاعات شخصی به مسئولین خدمات بهداشت و سلامت در شهرداری

۱. هدف



اینجانب با امضاء این فرم رضایت می دهم که مسئولین کمپ پناهجویانی که من در آنجا ساکن هستم، بتوانند اطلاعات شخصی ذکر شده در بند ۲، که مربوط به اینجانب است را به شهرداری

ارائه کنند تا مسئولین کمپ بتوانند برای گرفتن وقت ملاقات با خدمات بهداشت و درمان، به من کمک کنند

۲. اطلاعاتی که در مورد اینجانب باید در اختیار شهرداری قرار گیرد



اینجانب رضایت می دهم که اطلاعات شخصی زیر با شهرداری میزبان به اشتراک گذاشته شود

- اسم

- جنسیت

- شماره-D

- آدرس ایمیل

من متوجه هستم که خود من شخصا نیز می توانم برای دریافت خدمات درمانی با شهرداری تماس بگیرم. همچنین متوجه هستم که دادن این رضایت نامه کاملا داوطلبانه بوده و در صورت عدم ارائه رضایت نامه، همچنان از حق دریافت خدمات درمانی برخوردار می باشم

۳. شرایط رضایت نامه



امضاء این رضایت نامه داوطلبانه بوده و تا زمانی که اینجانب ساکن کمپ پناهندگان هستم معتبر می باشد. من می توانم در هر زمان با گرفتن تماس با کمپ پناهندگان، رضایت خود را پس بگیرم

این رضایت نامه پس از نقل مکان از کمپ پناهندگان، فاقد اعتبار خواهد بود و فرم حاوی کلیه اطلاعات شخصی بلافاصله توسط مسئولین کمپ پناهندگان حذف خواهد شد



اینجانب با گرفتن تماس با کمپ پناهندگان حق دسترسی، اصلاح و حذف اطلاعات شخصی خود که در این فرم رضایت نامه ثبت شده است را دارا می باشم
شهرداری بر اساس قانون بایگانی موظف به نگهداری از اسناد می باشد. این بدان معنی است که اطلاعات شخصی که با شهرداری به اشتراک گذاشته می شود، ممکن است به عنوان اسناد قابل بایگانی تلقی شود و بنابر این باید نگهداری شود و حتی در صورت پس گرفتن رضایت نامه در آینده، شامل حذف نمیشود

۵. تایید رضایت نامه



اینجانب بدین وسیله تایید می کنم که مفاد این رضایت نامه را درک کرده ام و رضایت می دهم که کمپ پناهندگان، اطلاعات شخصی ام را به ترتیبی که در بالا ذکر شده، به شهرداری ارائه کند

--	--

نام

تاریخ

امضاء