

ANNEX V / ANEXO V



CONSENTIMENT INFORMAT FAMILIAR CONSENTIMIENTO INFORMADO FAMILIAR

A DADES DEL/DE LA MENOR / DATOS DEL/DE LA MENOR

COGNOMS/APELLIDOS

NOM/NOMBRE

B INFORMACIÓ A LA FAMÍLIA (PARES O REPRESENTANTS LEGALS) INFORMACIÓN A LA FAMILIA (PADRES O REPRESENTANTES LEGALES)

El seu fill/a serà avaluat/da per aquest servei/departament. Per que la dita avaluació siga el mes completa possible, tant al inici com al llarg de la intervenció o seguiment, pot ser necessari intercanviar alguns aspectes de la informació obtinguda amb altres professionals que puguin estar implicats en el benestar del seu fill/a.

Su hijo/a va a ser evaluado/a por este servicio/departamento. Para que dicha evaluación sea lo más completa posible, tanto al inicio como a lo largo de la intervención o seguimiento, puede ser necesario intercambiar algunos aspectos de la información obtenida con otros profesionales que puedan estar implicados en el bienestar de su hijo/a.

C AUTORIZACIÓ/AUTORIZACIÓN¹

COGNOMS/APELLIDOS

NOM/NOMBRE

DNI

Pare, mare, tutors o representants legals autoritze al professional del/de la:

Padre, madre, tutores o representantes legales autorizo al profesional del/de la:

<input type="checkbox"/> Centre educatiu <i>Centro educativo</i>	<input type="checkbox"/> Servei Especialitzat d'Orientació <i>Servicio Especializado de Orientación</i>	<input type="checkbox"/> USMIA	<input type="checkbox"/> Centre d'AP (Facultatiu/va) <i>Centro de AP (Facultativo/a)</i>
---	--	--------------------------------	---

A intercanviar informació sobre sobre el / la menor amb: / A intercambiar información acerca del/ de la menor con:

<input type="checkbox"/> Centre educatiu <i>Centro educativo</i>	<input type="checkbox"/> Servei Especialitzat d'Orientació <i>Servicio Especializado de Orientación</i>	<input type="checkbox"/> USMIA	<input type="checkbox"/> Centre d'AP (Facultatiu/va) <i>Centro de AP (Facultativo/a)</i>
---	--	--------------------------------	---

_____, _____ d'/de _____ de _____

Pare, mare, tutors o representants legals
Padre, madre, tutores o representantes legales

Professional/Profesional

Firma: _____ Firma: _____

D REVOCACIÓ/REVOCACIÓN²

COGNOMS/APELLIDOS

NOM/NOMBRE

DNI

Pare, mare, tutors o representants legals del/ de la menor, revoque el Consentiment Informat Familiar d'intercanvi d'informació amb altres professionals realitzat en data: / *Padre, madre, tutores o representantes legales del/de la menor, revoco el Consentimiento*

Informado Familiar de intercambio de información con otros profesionales realizado en fecha:

<input type="checkbox"/> Centre educatiu <i>Centro educativo</i>	<input type="checkbox"/> Servei Especialitzat d'Orientació <i>Servicio Especializado de Orientación</i>	<input type="checkbox"/> USMIA	<input type="checkbox"/> Centre d'AP (Facultatiu/va) <i>Centro de AP (Facultativo/a)</i>
---	--	--------------------------------	---

_____, _____ d'/de _____ de _____

Pare, mare, tutors o representants legals
Padre, madre, tutores o representantes legales

Professional/Profesional

Firma: _____ Firma: _____

Les dades personals que conté l'imprès podran ser incloses en un fitxer per al tractament per la Conselleria de Cultura, Educació i Esport, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes en l'àmbit de les seues competències, i es podrà dirigir a qualsevol òrgan seu per a exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, segons disposa la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14 de desembre de 1999) / Los datos personales contenidos en este impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por la Conselleria de Cultura, Educación y Deporte, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas en el ámbito de sus competencias, pudiendo dirigirse a cualquier órgano de la misma para ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, según lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE núm. 298, de 14 de diciembre de 1999).

1. Es guardará còpia de l'autorització del Consentiment Informat Familiar en la Institució on es presente/ *Se guardará copia de la autorización del Consentimiento Informado Familiar en la Institución donde se presente.*

2. Es guardará còpia de la revocació del Consentiment Informat Familiar en la Institució on es presente. Haurà d'informar-se de la revocació a la resta de professionals implicats en el procés. / *Se guardará copia de la revocación del Consentimiento Informado Familiar en la Institución donde se presente. Deberá informarse de la revocación al resto de profesionales implicados en el proceso.*

Resolució conjunta d'11 de desembre de 2017 de la Conselleria d'Educació, Investigació, Cultura i Esport i de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública per la qual es dicten instruccions per a la detecció i l'atenció precoç de l'alumnat que puga presentar un problema de salut mental
Resolución conjunta de 11 de diciembre de 2017, de la Conselleria de Educación, Investigación, Cultura y Deporte y de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, por la que se dictan instrucciones para la detección y la atención precoz del alumnado que pueda presentar un problema de salud mental