Thông tin về việc ghi lại dữ liệu cá nhân và tuyên bố đồng ý

Ort, Datum

Adresse

Adresse

Adresse

Adresse

Kính thưa các bậc phụ huynh, kính thưa những người giám hộ pháp luật, kính thưa các quý vị đại biểu,

Trong lớp học của con bạn / trong giáo dục mầm non / liệu pháp ngôn ngữ, một sinh viên tại Đại học Sư phạm FHNW đang thực tập.

Đối với việc đào tạo học viên, các phần của bài học / hỗ trợ / trị liệu được ghi lại trên video hoặc bằng thiết bị ghi âm. Với những đoạn ghi âm này, không thể loại trừ rằng con bạn cũng sẽ được ghi âm / bạn cũng sẽ được ghi âm. Đại học Giáo dục FHNW đảm bảo với bạn rằng dữ liệu này sẽ được xử lý bí mật, các quyền cá nhân của tất cả những người có liên quan sẽ được bảo vệ, tất cả các nguyên tắc bảo vệ dữ liệu sẽ được tuân thủ nghiêm ngặt và không có thông tin hoặc dữ liệu nào được chuyển cho bên thứ ba bên ngoài. Dữ liệu sẽ chỉ được sử dụng để theo dõi quá trình thực tập và do đó sẽ không được công bố. Tất cả dữ liệu không được ẩn danh sẽ bị xóa sau khi hoàn thành khóa học kèm theo. Trong học kỳ, dữ liệu sẽ được lưu giữ bởi sinh viên. Dữ liệu sẽ bị xóa sau khi kết thúc học kỳ.

Tôi yêu cầu bạn đồng ý với việc thu thập dữ liệu với chữ ký của bạn trên xác nhận đính kèm. Chúng tôi rất sẵn lòng trả lời bất kỳ câu hỏi nào của bạn.

(simone.kannengieser@fhnw.ch)

Xin chân thành cảm ơn quý khách hàng đã ủng hộ!

Trân trọng kính chào

|  |  |
| --- | --- |
| Đại học Sư phạm FHNWViện Tâm lý và Giáo dục Đặc biệtGS nghiên cứu chuyên môn thực tế và chuyên nghiệp hóaSimone Kannengieser\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Tên và chữ ký của học sinh\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

# Tuyên bố của cha mẹ / người giám hộ hợp pháp, bệnh nhân

Họ và tên của học sinh / đứa trẻ / bệnh nhân:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Họ và tên của người đại diện theo pháp luật và / hoặc của người đại diện theo pháp luật:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Hãy kiểm tra:

* Tôi đồng ý với việc thu thập dữ liệu cho mục đích được mô tả. Tuyên bố đồng ý có giá trị cho đến khi bị thu hồi.

hoặc là

* Tôi KHÔNG đồng ý với việc thu thập dữ liệu.

Địa điểm và ngày tháng Chữ ký

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Vui lòng đưa mẫu cho học sinh.**