

Toestemmingsverklaring

van ouders en/of leerling aan Onderwijsondersteuning Zieke Leerlingen (OZL)

Uitgaande van de wet en regelgeving rondom privacy en gebruik van persoonsgegevens door derden vragen wij u deze toestemmingsverklaring in te vullen. U geeft hiermee toestemming voor het gebruik van persoonsgegevens en medische gegevens ten behoeve van de onderwijskundige ondersteuning van uw zoon / dochter.

Wettelijk vertegenwoordiger(s) van leerling - en leerling zelf (indien 12 jaar en ouder)

Naam leerling _____ Geboortedatum leerling _____
geven toestemming voor: (kruis aan waar u toestemming voor geeft)

Uitwisseling van gegevens tussen de consulent Onderwijsondersteuning Zieke Leerlingen (OZL) van OZL IJsselgroep en de betrokken personen van de school over de voortgang van het onderwijs (telefonisch, per e-mail).

- Naam leerkracht 1 | docent 1 - mentor _____
- Naam leerkracht 2 | docent 2 _____
- Naam intern begeleider | zorg- ondersteuningscoördinator _____
- Naam remedial teacher | leerlingbegeleider _____
- Naam directeur | afdelingsleider _____
- Naam en functie overige betrokkenen _____

Uitwisseling van gegevens (telefonisch, per e-mail) met anderen waar noodzakelijk voor een goede begeleiding.

- Naam en instantie behandelend arts _____
- Naam en instantie psycholoog _____
- Naam en instantie fysiotherapeut _____
- Naam consulent OZL van de Educatieve Voorziening in UMC of Prinses Máxima Centrum _____
- Naam en instantie pedagogisch medewerker (regionaal ziekenhuis) _____
- Naam vrijwilliger 1 (voor extra inzet onderwijsondersteuning thuis) _____
- Naam vrijwilliger 2 (voor extra inzet onderwijsondersteuning thuis) _____
- Naam coördinator vrijwilligersorganisatie (indien van toepassing) _____
- Naam en functie overige betrokkenen _____

Het uitwisselen van informatie ook per groeps-e-mail, betreffende het onderwijs voor uw zoon / dochter tussen alle betrokkenen (denk aan ouders, school, zorgverleners, vrijwilligers).

Het opnemen van de persoonsgegevens van uw zoon / dochter in het (geautomatiseerde) systeem van OZL IJsselgroep ten behoeve van de consulent OZL en de onder zijn / haar verantwoordelijkheid vallende medewerker(s).

Datum _____ Plaats _____

Indien één wettelijk vertegenwoordiger tekent, verklaart deze dat deze persoon de enige wettelijk vertegenwoordiger is. (kruis aan indien van toepassing)

Naam _____

Handtekening wettelijk
vertegenwoordiger 1

Naam _____

Handtekening wettelijk
vertegenwoordiger 2

Naam _____

Handtekening leerling
(indien 12 jaar en ouder)

Wij verzoeken u om deze ondertekende toestemmingsverklaring te mailen aan de betrokken consulent OZL van OZL IJsselgroep (onderdeel van OZL Delta), of als u de naam van de consulent OZL nog niet weet, te mailen aan: ozl.info@ijsselgroep.nl

Uitgaande van de wet en regelgeving rondom privacy en gebruik van persoonsgegevens door derden verklaart OZL IJsselgroep deze gegevens strikt te gebruiken ten behoeve van de begeleiding van uw zoon / dochter. De door u ingevulde contactgegevens zijn nodig om een goede onderwijsondersteuning voor uw kind te kunnen uitvoeren. OZL IJsselgroep voert deze opdracht uit conform de landelijke afspraken op basis van de wet Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) en is daarvoor in afwachting van het vaststellen van de definitieve Verwerkersovereenkomst tussen Stichting OZL in de regio en de PO-Raad, VO-Raad en MBO-Raad (nog nader te noemen datum en plaats).