



Samtycke Dans för Hälsa

Jag samtycker till att mitt barn är med som deltagare i Dans för Hälsas verksamhet. Jag är medveten om att uppföljning av mitt barns mående kan komma att ske via enkät. *

Namn på verksamheten: _____

Barnets namn: _____

Dagens datum: _____

Underskrift vårdnadshavare 1:

Namnförtydligande och mobilnummer:

Underskrift vårdnadshavare 2:

Namnförtydligande och mobilnummer:

Detta samtycke skrivs under av vårdnadshavare i de fall deltagaren är 14 år eller yngre. Signerat exemplar lämnas till ansvarig instruktör eller remitterande personal inom elevhälsan anknuten till Dans för Hälsas verksamhet, där det förvaras.

**Vid uppföljning via digitala enkäter så skyddar Dans för Hälsa dina personuppgifter. Hur personuppgifter får hanteras och hur de ska skyddas är styrt genom lagar. Dans för hälsa säkerställer att all hantering följer gällande lagar och risken för att personuppgifter ska hanteras på ett felaktigt sätt är minimerad genom att:- All inmatning i systemet är helt fri från direkta personuppgifter. - Systemet som man svarar på enkäten i, uppfyller kraven för att hantera kommunikation mellan patienter och sjukvården.*

Om du vill veta mer om hur Dans för hälsa hanterar personuppgifter, läs vidare på

<https://www.dansforhalsa.se/integritetspolicy>