



Samtycke gällande intervju

Jag samtycker till att socialförvaltningen/PART har rätt att använda mina personuppgifter i projektet "Upplevelser och behov - en undersökning för att bättre förstå barn och ungas upplevelser och behov i kontakt med Socialtjänst och Barn- och ungdomspsykiatri/Första linjen". Mina personuppgifter får endast användas vid de tillfällen och för det syfte som beskrivs nedan.

Personuppgifter som får behandlas:

- Barnets namn och födelseår.
- Kontaktuppgifter till vårdnadshavare och barnet.
- Anteckningar, ljudinspelning, citat och annat material som används vid intervjun.

Personuppgifterna kommer att hanteras av projektansvariga för undersökningen. Personuppgifterna kommer att förvaras på ett säkert sätt och förstöras när undersökningen är klar (2020-12-31). Du kommer att vara avidentifierad i rapporten.

Tillfälle för personuppgiftsbehandlingen:

Personuppgifterna kommer att behandlas före intervjun för att ta kontakt med dig och boka tid och plats, under intervjun (som antecknas och ljudinspelas) samt efteråt när svaren sammanställs.

Syfte med personuppgiftsbehandlingen:

Det är för att lyssna på barn och ungdomars upplevelser och behov vid samtida kontakt med Socialtjänst och Barn- och ungdomspsykiatri. Materialet kommer att publiceras i rapporter och presenteras för intresserade. Rapporterna kommer att publiceras på partinfo.se och på de aktörers hemsidor som deltar i denna undersökning.

Samtycket är giltigt mellan 2020-01-20 – 2020-12-31. Som medverkande i studien kan barnet eller vårdnadshavaren när som helst återkalla samtycket utan att det påverkar nuvarande situation negativt.

Så här vill jag bli kontaktad för att boka tid och plats för intervju:

- Telefon Namn _____
Telefonnummer _____
Jag vill helst bli uppringd (dag och tid) _____
- E-post Namn _____
E-post _____

Kontaktuppgifter till dem som kontaktar dig:

Hanna Burnesson, projektansvarig
Hanna.RosanderBurnesson@helsingborg.se
0725 - 00 87 13

Maria Malcus, projektansvarig
Maria.Malcus@helsingborg.se
0708- 73 12 10

-
- Jag har läst och förstått ovanstående och lämnar mitt samtycke till behandling av personuppgifterna**

Ort: _____ **Datum:** _____

Under 18 år (skrivs under av vårdnadshavare)

Vårdnadshavare: _____

Namnsteckning: _____

Vårdnadshavare: _____

Namnsteckning: _____

Över 18 år (skrivs under av ungdomen själv)

Namn: _____

Namnsteckning: _____

