



بموجب ذلك أو افق أنا، _____،
الاسم الأول واسم العائلة للعميل/للعائلة

على قيام موظفي _____
من أجل تقديم المشورة بمعالجة بياناتي الشخصية (المادة 4 رقم 2 من اللائحة الأساسية لحماية البيانات)، الواردة في البند 2 من الإرشادات الخاصة بمعالجة البيانات. لقد قمت بإتاحة هذه البيانات طواعيةً للشخص الذي يقدم لي المشورة أو سمحت بإتاحتها له/لها من خلال محامٍ مُكلف/محامية مُكلفة من طرفي أو من قِبل منشأة أو عيادة طبية قامت بإحاطتي. يُستخدم جمع البيانات الشخصية فقط بغرض تقديم المشورة المتعلقة بمتطلبات الحماية الخاصة ولا يتم أبدًا دون مبرر. يخضع موظفو _____ لالتزام السريّة والكتمان.

يمكنكم العثور على مزيد من التفاصيل في المعلومات المرفقة حول حماية البيانات.
لقد تم إبلاغي بالمتطلبات القانونية وحقوق حماية البيانات بالتفصيل.

التاريخ، التوقيع

المكان

يمكنكم التراجع عن هذه الموافقة الطوعية أو تعديلها في أي وقت. وفي هذه الحالة نطلب إشعارًا كتابيًا.

إرشادات حول معالجة البيانات (للعلاء) وفقاً للمادة ١٣ و ١٤ من اللائحة الأساسية لحماية البيانات

العميل المحترم، العملية المحترمة،

فيما يخص مشورتنا، فإن التزام السريّة والكتمان وحماية البيانات في غاية الأهمية بالنسبة لنا. ومن أجل تقديم المشورة لكم نحتاج إلى بعض البيانات الشخصية. ونحن نتعامل مع هذه البيانات الشخصية بمسؤولية كبيرة. وفقاً لللائحة الأساسية لحماية البيانات في الاتحاد الأوروبي، نحن ملزمون بإبلاغكم بالغرض من جمع البيانات وتخزينها وإعادة توجيهها. تتضمن حقوقكم معلومات حول المعالجة (المادة 15 من اللائحة الأساسية لحماية البيانات)، وتصحيح البيانات الخاطئة (المادة 16 من اللائحة الأساسية لحماية البيانات)، وحذف البيانات التي لم تعد مطلوبة (المادة 17 من اللائحة الأساسية لحماية البيانات)، وتقييد المعالجة (المادة 18 من اللائحة الأساسية لحماية البيانات) والاعتراض على المعالجة (المادة 21 من اللائحة الأساسية لحماية البيانات).

1. المسؤول عن جمع البيانات

الاسم:

العنوان:

بيانات الاتصال:

2. الغرض من جمع البيانات ومعالجتها

في البداية وخلال تقديم المشورة المتعلقة بمتطلبات الحماية الخاصة، نقوم بجمع بيانات مختلفة عنكم وعن حالتكم الصحية. وهذا أمر ضروري لتقديم المشورة وفقاً للمعايير. يُستخدم جمع البيانات الشخصية فقط بغرض تقديم المشورة المتعلقة بمتطلبات الحماية الخاصة ولا يتم أبداً دون مبرر. وأثناء ذلك يتم بالطبع جمع البيانات الضرورية للاستشارة فقط. وتُراعى لوائح حماية البيانات.

نرجو منكم السماح لنا بجمع البيانات الشخصية التالية:

- لقبكم واسمكم الأول وتاريخ/مكان ميلادكم وجنسيّتكم
- عنوان سكنكم ورقم هاتفكم
- الوضع القانوني لإقامتكم، ورقم الملف وسمات التصنيف الأخرى من السلطات
- كيفية التواصل معكم (أي مهاراتكم اللغوية)
- المستندات، بما في ذلك المستندات الممسوحة ضوئياً (مثل بطاقات الهوية والإشعارات وما إلى ذلك) التي تقدموها لنا للحصول على المشورة، ومراسلاتكم مع الجهات الأخرى (السلطات والمنظمات غير الربحية والمحامين) بالقدر الضروري في هذا الشأن.
- تتضمن البيانات التي يتم جمعها أيضاً تقارير العلاج والشهادات الطبية والتقارير الطبية والبروتوكولات التي تُعدّها بأنفسنا أو التي يقدمها لنا أطباء نفسيون/أطباء آخرون

3

مُستلمو البيانات

المستشارون والأطباء النفسيون خاضعون للالتزام السريّة والكتمان. لا نقوم بالإفصاح عن بياناتكم لجهات أخرى إلا إذا كان ذلك مسموحًا به بموجب القانون وبعد موافقتكم صراحةً على الإفصاح (الإعفاء من التزام السريّة والكتمان).

4

تخزين البيانات

نحتفظ ببياناتكم الشخصية فقط طالما كان ذلك ضروريًا من أجل تقديم العلاج والمشورة. تُحفظ جميع البيانات والوثائق الشخصية، وفقا للمتطلبات القانونية، لمدة _____ سنة بعد آخر موعد مشورة لكم. ويُرجى العلم بأن بياناتكم محمية بأنظمة تقنية وتنظيمية مناسبة.

5

حقوقكم

من حيث المبدأ، يمكنكم في أي وقت التراجع عن الإعفاء من التزام السريّة والكتمان. يحق لكم تلقي معلومات حول بياناتكم الشخصية المخزّنة في أي وقت. إذا لاحظتم أية تناقضات يمكنكم على الفور طلب تصحيح البيانات الخاطئة أو حذفها.

يحق لكم تقديم شكوى إلى الجهة الرقابية المسؤولة عن حماية البيانات إذا رأيتم أن معالجة بياناتكم الشخصية لا يتم بشكل قانوني.

عنوان الجهة الرقابية المسؤولة عنّا هو:

الاسم:

العنوان:

