

VRTEC IDRIJA  
Arkova 7  
5280 IDRIJA  
Tel. št.: 05 37 43 310  
Faks št.: 05 37 43 318  
[vrtec.idrija@quest.arnes.si](mailto:vrtec.idrija@quest.arnes.si)



Datum:

SOGLASJE K ZBIRANJU OSEBNIH PODATKOV  
V PROCESU SVETOVANJA OZIROMA NUĐENJA STROKOVNE POMOČI

1. Podpisani/a \_\_\_\_\_ (oče, mati, zakoniti zastopnik otroka) soglašam, da svetovalna služba tega vrtca nudi svetovanje oz. strokovno pomoč mojemu otroku (oz. otroku, ki ga zastopam) \_\_\_\_\_, roj. \_\_\_\_\_, z naslednjim konkretno in strokovno opredeljenim namenom: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

2. Podpisani/a soglašam, da se za doseg zgoraj zapisanega namena v procesu svetovanja oz. nudenja strokovne pomoči po strokovni presoji svetovalne službe in na strokovni način zbirajo osebni podatki v okviru družinske in socialne anamneze, razvojne anamneze, diagnostičnih postopkov, postopkov strokovne pomoči in strokovnih mnenj drugih institucij o zgoraj imenovanem otroku.

3. Podpisani/a sem seznanjen/a:

- da se bodo tako zbrani osebni podatki uporabljali le za doseg zgoraj zapisanega namena svetovanja oz. nudenja strokovne pomoči;
- s pravico do vpogleda v strokovne interpretacije tako zbranih osebnih podatkov;
- da se bodo tako zbrani osebni podatki lahko posredovali samo tistim drugim uporabnikom, ki jim to dovoljuje zakon, vsem ostalim pa samo na podlagi mojega pisnega soglašanja;
- s pravico do vpogleda, komu so bili tako zbrani osebni podatki posredovani;
- da bodo vsi tako zbrani osebni podatki izbrisani najkasneje eno leto po otrokovem izstopu iz vrtca oz. šole;
- da imam možnost preklica soglasja k zbiranju osebnih podatkov.

4. Soglasje je podpisano v dveh enakih izvodih, od katerih prejmejo en izvod starši oz. zakoniti zastopniki otroka, drugi izvod pa se vložijo v osebno mapo otroka.

Podpis svetovalnega delavca:

\_\_\_\_\_

žig

Podpis staršev  
oz. zakonitih zastopnikov:

\_\_\_\_\_