



**সতর্ক হোন**

অনুগ্রহ করে মনে রাখবেন যে নাবালক সন্তানদের জন্য সহায়ক ESF পরিষেবার অনুরোধ করতে হলে, অভিভাবককে অবশ্যই প্রয়োজনীয় ESF সম্মতিপত্র জারি করতে হবে।

সত্যায়িত স্বাক্ষরের পরিবর্তে, একটি বৈধ পরিচয়পত্রের অনুলিপি সংযুক্ত করা হলো।

Il/la sottoscritto/a

নিম্নস্বাক্ষরিত (পিতা মাতার নাম উল্লেখ করুন)

জন্ম তারিখ, স্থান

ট্যাক্স আইডি কোড (Codice Fiscale)

এই বিষয়ে সচেতন যে, যে কোনো ব্যক্তি মিথ্যা বিবৃতি দিলে ফৌজদারি দণ্ডবিধি এবং প্রাসঙ্গিক বিশেষ আইন অনুযায়ী শাস্তিযোগ্য (রাষ্ট্রপতির অধ্যাদেশ নং ৪৪৫/২০০০-এর ৭৬ নং ধারা) এবং একজন অভিভাবক হিসেবে যার অভিভাবকত্বের কর্তৃত্ব সীমাহীন।

**Dichiara**

**ঘোষণা করুন**

যে নাবালক শিশুদের জন্য আপন অনলাইন স্বাস্থ্য পরিষেবা ব্যবহারের অনুমতি চাইছেন, তারা হলো :

1) \_\_\_\_\_

(নাম এবং পদার্ব নাম)

জন্ম তারিখ, স্থান

ট্যাক্স আইডি কোড (Codice Fiscale)

2) \_\_\_\_\_

(নাম এবং পদার্ব নাম)

জন্ম তারিখ, স্থান

ট্যাক্স আইডি কোড (Codice Fiscale)

3) \_\_\_\_\_

(নাম এবং পদার্ব নাম)

জন্ম তারিখ, স্থান

ট্যাক্স আইডি কোড (Codice Fiscale)

উপরে তালিকাভুক্ত নাবালক শিশুদের যত্ন নেবেন এমন সকল পেশাজীবীর দ্বারা ইএসএফ (ESF) পর্যালোচনার বিষয়ে আমি সম্মতি দিচ্ছি।(Acconsento alla consultazione del FSE a tutti i professionisti che prenderanno in cura i figli minorenni

আমি রাজি(ACCONSENTO) sopra indicato)  আমি রাজি নই(NON ACCONSENTO)

আমি উপরে উল্লিখিত নাবালক সন্তানদের চিকিৎসা প্রতিবেদন FSE-এর মাধ্যমে সরবরাহে সম্মতি দিচ্ছি।(Acconsento alla consegna dei referti tramite FSE per i figli minorenni sopra indicati)

আমি রাজি(ACCONSENTO)  আমি রাজি নই(NON ACCONSENTO)

Firma del genitore  
পিতামাতার স্বাক্ষর

DATA

তারিখ

ব্যক্তিগত তথ্য প্রক্রিয়াকরণ সংক্রান্ত তথ্য (জিডিপিআর ২০১৬/৬৭৯-এর ধারা ১২)

অনুরোধ গ্রহণকারী স্বাস্থ্য কর্তৃপক্ষ, ডেটা কন্ট্রোলার হিসেবে, জানাচ্ছে যে প্রদত্ত ডেটা শুধুমাত্র নিম্নলিখিত উদ্দেশ্যে ব্যবহার করা হবে: অভিভাবককে তাদের নাবালক সন্তানদের জন্য এমিলিয়া-রোমানিয়া অঞ্চল এবং আঞ্চলিক স্বাস্থ্য কর্তৃপক্ষ কর্তৃক বাস্তবায়িত ও উপলব্ধকৃত ইলেকট্রনিক হেলথ রেকর্ড (EHR), অনলাইন পরিষেবা এবং অন্যান্য মোবাইল অ্যাপ্লিকেশন (APPS)-এ প্রবেশাধিকার প্রদান করা। এই প্রক্রিয়াকরণ কাগজের মাধ্যমে পাশাপাশি আইটি সরঞ্জাম ব্যবহার করেও করা যেতে পারে। ডেটা কোনোভাবেই কোনো তৃতীয় পক্ষের কাছে প্রচার বা জানানো হবে না। GDPR 2016/679-এর ধারা ১৫-তে উল্লিখিত অধিকারগুলো (প্রবেশাধিকার, হালনাগাদ, মুছে ফেলা, রূপান্তর, ইত্যাদি) অনুরোধ গ্রহণকারী স্বাস্থ্য কর্তৃপক্ষের সাথে যোগাযোগ করে প্রয়োগ করা যেতে পারে।

গোপনীয়তা নীতিমালার সম্পূর্ণ পাঠ দেখতে:

<https://support.fascicolo-sanitario.it/guida/informazioni-utili/la-tua-privacy-e-i-consensi>

তথ্যের জন্য, টোল-ফ্রি ৮০০ ০৩৩ ০৩৩ নম্বরে ফোন করুন অথবা

<https://support.fascicolo-sanitario.it> ওয়েবসাইটটি দেখুন।