**الموافقة المستنيرة- نقل الحالة**

**انا (الاسم الكامل للشخص المستفيد من خدمة إدارة الحالة لذوي الاحتياجات الخاصة)، أتلقى حاليًا خدمات إدارة الحالات من المجلس الدنماركي للاجئين، أؤكد أنني أوافق على النقل الكامل للملف الخاص بي إلى كاريتاس-الشريك التنفيذي الجديد لمفوضية الأمم المتحدّة لشؤون اللاجئين.**

**أؤكد أن \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (الاسم الكامل للعامل الاجتماعي) قد أوضح لي بشكل جليّ سير عملية نقل الحالة، وأنا أفهم تمامًا أن هذا يستلزم نقل جميع معلوماتي الشخصية وتفاصيل الحالة التي تمت مشاركتها سابقًا مع المجلس الدنماركي للاجئين إلى كاريتاس. أوافق وأتفهم أن هذا يعني أنني سأتلقى جميع المتابعة المستقبلية المتعلقة بحالتي من كاريتاس.**

**أؤكد أن\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (الاسم الكامل للعامل الاجتماعي) قد فسّر لي بوضوح حقّي في الإعتراض على عملية نقل الملّف الخاص بحالتي، إضافة إلى حقي في عدم مشاركة معلومات محدّدة متعلّقة بحالتي.**

**أفهم أن معلوماتي ستعامل بسرية واحترام من قبل كاريتاس للمدة المتبقية من عملية إدارة الحالة.**

**من خلال التوقيع على هذا النموذج، أجيز تبادل المعلومات مع كاريتاس لغرض محدد هو استمرار خدمات إدارة الحالة، بما في ذلك:**

* الاسم الكامل (انجليزي وعربي)
* رقم ملف الحالة بالمفوضية
* العمر والجنس والجنسية
* العنوان
* تاريخ استلام الإحالة والمحالة من قبل من
* تاريخ فتح ملف الحالة
* رمز الحالة
* رقم الهاتف
* الخطر و مستوى الخطر
* موجز عن الحالة
* خطة العمل والمتابعة والإحالات
* حالة الحالة (مفتوحة، مغلقة)
* ECA (تم استلامها أم لا)/ PCAP (تم استلامها أم لا)

**تاريخ وتوقيع الشخص المعني**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**أنا \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (الاسم الكامل للعامل الاجتماعي) أؤكد أنه لم يتم تحديد أي مخاوف بشأن قدرة الشخص المعني على ممارسة موافقته المستنيرة.**