|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.أ نظرة عامة على نموذج الموافقة والقبول** | | | | | |
|  | | **خطوة ادارة الحالة** الخطوة 1: التسجيل والتعريف | | | |
|  | | **النموذج الاساسي/الاضافي النموذج** الاساسي | | | |
| **وقت ملء النموذج**   1. في بداية تقديم خدمات ادارة الحالة (مثال: بعد أن يستوفي الطفل معايير الضعف وقبل بدء مقابلة التسجيل):  * لتوفير إذن الأطفال في المشاركة في عملية ادارة الحالة. * لتوفير الإذن من الاطفال لمتابع الحالة بهدف جمع وتخزين المعلومات حول الحالة ومشاركة معلومات مجهلة لأغراض الابلاغ.  1. اثناء عملية ادارة الحالة:  * للحصول على اذن الاطفال لمشاركة المعلومات مع مزودي خدمات الآخرين الذين يمكنهم مساعدة الطفل وعائلته في تلبية حاجات الطفل المحددة (مثال: اثناء الإحالات ونقل الحالة) | | | | | |
| **الاشخاص المعنيين بملء النموذج**  متابع الحالة الذي تم تعيينه للحالة، بالإضافة الى الطفل ووالد الطفل/ولي الامر (حسب عمر ومستوى النضج لدى الطفل, وتواجد والد الطفل/ ولي الامر, اضافة الى مصلحة الطفل الفضلى.  يجب بملء نموذج منفصل للطفل ووالد الطفل/ولي الامر. | | | | | |
| **هدف النموذج**  هو تسجيل إذن الحالة للمشاركة في عملية ادارة الحالة، بجمع وتخزين المعلومات بخصوص حالتهم ومشاركة المعلومات مع مزودي خدمات اخرين. | | | | | |
|  | |  | | | |
| **نموذج الموافقة و القبول** | | | | | |
| ***تاريخ ملء النموذج:*** *يوم/شهر/سنة* | | | الرقم التعريفي للحالة: | | |
| **الموافقة/القبول تم الحصول عليه من:** الطفل ( ) مقدم الرعاية ( ) اخرون ( ) **يرجى التحديد:** | | | | | |
| 1. ***المشاركة في عملية ادارة الحالة:*** *قم بشرح هدف وعملية ادارة الحالة بالإضافة الى شرح المبادئ التي تليها. قم بتوضيح ادوار ومسؤوليات كل من متابع الحالة والطفل اثناء عملية ادارة الحالة.* | | | | | |
| انا \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(اسم الشخص الذي يقوم بمنح الموافقة),اعطي الاذن (عن الطفل) للمشاركة في عملية ادارة الحالة. | | | | | |
| 1. ***جمع وتخزين المعلومات حول الحالة ومشاركة المعلومات المجهلة لأغراض الابلاغ:*** *قم بشرح اي من المعلومات سيتم تخزينها ولماذا يجب تخزين المعلومات حول حالتهم، بالإضافة الى توضيح مدة تخزين المعلومات بما يتوافق مع بروتوكولات حماية البيانات لغرض احترام السرية. قم بشرح كيف ان المعلومات المجهلة يتم مشاركتها لأغراض الابلاغ* الذي قد يتطلب البحث في سجلات الحالة أوطلب نسخ منها*.* | | | | | |
| انا\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(اسم الشخص الذي يقوم بمنح الموافقة), اعطي الاذن لمتابع الحالة المعني بالحالة لجمع وتخزين معلومات شخصية حول الحالة (مثل: اسم, صورة, تفاصيل عائلية). | | | | | |
| ***مشاركة المعلومات لتوفير الخدمة:*** *قم بشرح اي من المعلومات قد يتم مشاركتها* والأسباب التي تحتاج مشاركة المعلومات حول قضيتهم*، وكيف ستتم مشاركة هذه المعلومات بالتوافق مع بروتوكولات المشاركة احتراما للسرية. قم بشرح امكانية تحديد المعلومات التي لا يرغبون بمشاركتها مع أحدا. كذلك قم بتوضيح ان هنالك بعض الحالات التي تتطلب مشاركة المعلومات من دون الحصول على موافقتهم في حال كانوا هم او غيرهم في خطر التعرض لأذى كبير. وإذا تم الوصول الى هذه الحالة فسيتم ابلاغه/ا حول ذلك.* | | | | | |
| انا\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(اسم الشخص الذي يقوم بمنح الموافقة), اعطي الاذن الى متابع الحالة المعني بالحالة بمشاركة المعلومات الخاصة بالحالة مع مزودي خدمات اخرين وفق التفاصيل المدرجة ادناه. | | | | | |
| ( ) تعليم غير رسمي  ( ) التغذية  ( ) الدعم النفسي الاجتماعي  ( ) خدمات للأطفال ذوي الاعاقة  ( ) المأوى  ( ) الصحة الانجابية و الجنسية  ( ) الإغاثة  ( ) الماء و النظافة و الصرف الصحي (WASH)  ( ) نقل الحالة  ( ) غير ذلك, يرجى **التحديد:** | | | **معلومات يمكن مشاركتها للخدمات التالية:**  قم بوضع إشارة على ما هو مطابق  ( ) رعاية بديلة  ( ) مساعدة نقدية  ( ) التعليم (الرسمي)  ( ) اقتفاء أثر الأسرة ولم شملها.  ( ) الطعام  ( ) دعم ناجية من العنف القائم على النوع الاجتماعي  ( ) الدعم القانوني  ( ) سبل العيش  ( ) الخدمات الطبية  ( ) الصحة العقلية  ( ) المواد الغير غذائية | | |
| حجب المعلومات المحددة عن: | | | المعلومات المحددة التي يرغب بحجبها: | | |
| **اسباب الامتناع عن اعطاء الاذن و/او الامتناع عن مشاركة المعلومات:**  ( ) الخوف من الأذى على انفسهم او على الاخرين  ( ) الرغبة في توصيل ومشاركة المعلومات بنفسه/ا  ( ) غير ذلك, يرجى **التحديد (بما في ذلك مع من و تحديد العنوان/الموقع):** | | | | |
| 1. ***التفويض:*** *يتم الحصول التفويض من الطفل او من والد الطفل/ولي الامر (وذلك بالاعتماد على عمر ومستوى نضج الطفل، وتواجد والد الطفل/ولي الامر، اضافة الى مصلحة الطفل الفضلى). قد يتم الحصول على التفويض من قبل مشرف متابع الحالة عندما يكون الطفل في وضع لا يكون فيه الوالد/ولي الامر متواجد والطفل أصغر من ان يعطي موافقته عن نفسه و/او عندما يكون الطفل معرض لخطر وشيك (يتضمن العنف الجنسي والإساءة الحادة)* | | | | | |
| الشخص الذي يعطي موافقته (التوقيع): | صلة القرابة بالطفل:  **في حال لم يكن الطفل بنفسه/ا** | | **متابع الحالة:** | **التاريخ:**  اليوم/الشهر/السنة | |

تعديل اللاحقة أسفل الصفحة "نموذج الموافقة والقبول"