

Explore 专家建议 自闭症教育隐私与同意书

请认真阅读以下信息，如果有任何问题敬请告知。如果您同意此同意书所含信息，请在同意书上签字。签字后同意书将代表我们之间的协议。

此项服务将提供支持，以便帮助您理解您的子女所患的自闭症。

我们将与您交谈，以便收集信息，了解您的子女、家庭以及自闭症对您的影响。这些信息将帮助我们采取最适合您家人的方式提供自闭症教育。

如果还有其他专业人士帮助您的子女，我们希望能够与他们交谈，以便了解他们的建议。在联系参与您子女护理的人士之前，我们始终会先征求您的同意。

1. 对于我们在协作期间讨论的信息，我们将保留书面记录。
2. 您可以随时索取这些信息的副本。
3. 我们将对您的信息进行保护和保密。
4. 我们在与他人分享您的信息之前会征求您的同意。
5. 如果我们担心您或他人的安全，我们可能会与其他专业人士或服务机构分享您的信息。在这种情况下，我们会尽最大努力先与您沟通。
6. 在紧急情况下，请致电 **111** 或您所在地区的紧急精神健康服务（危机处理团队）。您可以使用谷歌搜索危机处理团队的电话，或致电当地医院，请求转介至危机处理团队。

在此页上签字：

- 我同意接受提供的自闭症教育，允许按上述说明收集和保存我的个人信息。
- 我允许联系以下人士，以便分享我子女的信息：

姓名_____ 角色_____

姓名_____ 角色_____

您的姓名			
与儿童的关系			
儿童的姓名		NHI	
您的签字		日期	