

# Συγκατάθεση για επικοινωνία με το Εθνικό Σύστημα Ασφάλισης Αναπηρίας

## Consent to contact the National Disability Insurance Scheme (NDIS)

Συμπληρώστε αυτό το έντυπο στα αγγλικά για να δώσετε τη συγκατάθεσή σας στο Υπουργείο Παιδείας NSW να μιλήσει με την Εθνική Υπηρεσία Ασφάλισης Αναπηρίας (National Disability Insurance Agency (NDIA)) (ή άλλον οργανισμό που εκπροσωπεί το NDIS – είτε έναν Συντονιστή Τοπικής Περιοχής NDIS (NDIS Local Area Coordinator) είτε Συνεργαζόμενο Φορέα Προσχολικής Ηλικίας NDIS (NDIS Early Childhood Partner)) για λογαριασμό σας.

Αυτό το έντυπο συγκατάθεσης επιτρέπει σε εξουσιοδοτημένους υπαλλήλους από το Υπουργείο Παιδείας NSW (Department) να μιλήσουν απευθείας με την NDIA ή τον οργανισμό εκπροσώπησης ή να μοιραστούν πληροφορίες με το NDIS ή τον οργανισμό εκπροσώπησης, σχετικά με θέματα που σχετίζονται με το NDIS και επηρεάζουν άμεσα το παιδί σας. Αυτό περιλαμβάνει πληροφορίες σχετικά με την πρόσβαση του παιδιού σας στο NDIS, το πρόγραμμα NDIS του παιδιού σας, αναθεωρήσεις στο πρόγραμμα NDIS του παιδιού σας και τις μορφές στήριξης και υπηρεσίες που λαμβάνει το παιδί σας μέσω του NDIS. Αυτή η συγκατάθεση θα ισχύει μόνο για υπαλλήλους του Υπουργείου που αναγράφονται στο τέλος αυτού του εντύπου συγκατάθεσης.

### Τα στοιχεία του παιδιού μου      Child's details

Όνομα του παιδιού

Child's name

Ημερομηνία γέννησης του παιδιού

Child's date of birth

Διεύθυνση του παιδιού

Child's address

Αριθμός NDIS (αν είναι γνωστός)

NDIS number (if known)

Σχέση γονέα/φροντιστή με το παιδί, π.χ. μητέρα

Parent/carer relationship to child eg mother

Τηλέφωνο επικοινωνίας

Contact phone number

## Συγκατάθεση και υπογραφή

### Consent and signature

Δίνω άδεια σε έναν εκπρόσωπο του Υπουργείου Παιδείας NSW (από τη λίστα που αναφέρεται παρακάτω) να επικοινωνήσει με την NDIA, τον Συντονιστή Τοπικής Περιοχής NDIS (Local Area Coordinator NDIS (LAC)) ή τον Συνεργαζόμενο Φορέα Προσχολικής Ηλικίας NDIS (NDIS Early Childhood (EC) Partner) για λογαριασμό μου προκειμένου να ενημερωθεί για την πρόοδο του προγράμματος NDIS του παιδιού μου.

Με την υπογραφή μου σ' αυτό το έντυπο συγκατάθεσης, καταλαβαίνω ότι έχω δώσει στο Υπουργείο την άδεια να ζητήσει και να μοιραστεί πληροφορίες που αφορούν εμένα και το παιδί μου με την NDIA, τον LAC ή τον Συνεργαζόμενο Φορέα EC. Αυτό περιλαμβάνει τη συγκατάθεσή μου να αποκαλύψει το Υπουργείο το όνομα του σχολείου του παιδιού μου ώστε να επικοινωνεί μαζί μου η NDIA, ο LAC ή ο EC Partner.

Δίνω τη συγκατάθεσή μου για το ακόλουθο χρονικό διάστημα (διαλέξτε μία από τις παρακάτω επιλογές).  
Consent provided for the following period of time

Μέχρι νεότερης ειδοποίησης  
Until further notice

Μέχρι την ακόλουθη ημερομηνία:  
Until the following date:

Μία μόνο φορά  
One time only

Καταλαβαίνω ότι μπορώ να αποσύρω τη συγκατάθεσή μου ανά πάσα στιγμή.

Όνομα γονέα/φροντιστή  
Parent/carer name

Υπογραφή γονέα/φροντιστή  
Parent/carer signature

Ημερομηνία  
Date

### Approved NSW Department of Education representatives (up to 3)

#### Εγκεκριμένοι εκπρόσωποι του Υπουργείου Παιδείας NSW

| Name<br>Όνομα | Position<br>Θέση                   | Contact details<br>Στοιχεία επικοινωνίας |
|---------------|------------------------------------|------------------------------------------|
|               | School principal (or delegate)     |                                          |
|               |                                    |                                          |
|               | NDIS Coordinator, (if appropriate) |                                          |

Αν θέλετε περισσότερες πληροφορίες και χρειάζεστε διερμηνέα, καλέστε την Τηλεφωνική Υπηρεσία Διερμηνέων στο 131 450 και ζητήστε διερμηνέα στη γλώσσα σας. Ενημερώστε τον τηλεφωνητή για τον αριθμό τηλεφώνου που θέλετε να καλέσετε και ο τηλεφωνητής θα συνδέσει διερμηνέα στη γραμμή για να σας βοηθήσει στην συνομιλία. Δεν θα χρεωθείτε για αυτήν την υπηρεσία.