

Samtykke frå føresette til tverrfaglig samarbeid

Oppheving av taushetsplikt og samtykke til utveksling av opplysningar, jf forvaltningsloven §13a, helsepersonelloven § 22, opplæringsloven § 15-1, barnehageloven §20, barneverntjenesteloven § 6-7

**Barnets namn og fødselsdato:**

---------------------------------------------------- ------------------------------------------------   
(Barnets namn) (Barnets fødselsdato)

For å kunne vurdere et barn og dets families behov og gi best mogleg støtte er det viktig med eit godt samarbeid mellom barn, føresette og ansatte. I nokre høve er det føremålstenleg å dele opplysningar og informasjon mellom etatar for å samarbeide om et best mogleg tilbod.

Samtykket gjev følgjande instansar løyve til å utveksle naudsynte opplysningar:

|  |  |
| --- | --- |
| Kryss av |  |
|  | Helsestasjonen |
|  | Skule |
|  | Barnehage |
|  | PP-tenesta |
|  | Barneverntenesta |
|  | Jordmor |
|  | Psykisk helse og rus |
|  | Sosialtenesta/NAV |
|  | Sjukehus/BUP |
|  | Fastlege/kommunelege |
|  | Andre: |
| Kva skal opplysningane brukas til? | | |
|  | | |
| Kva slags opplysningar kan gjevast: | | |
| Samtykket gjeld frå - til: (dato) | | |

**Eg er informert om:**

* At samtykket heilt eller delvis kan trekkast tilbake når som helst.
* Kva opplysningane skal nyttast til, og kven som skal dele opplysningane på kva slags måte.
* At det er frivillig å gje frå seg opplysningar.
* Tidsrommet samtykket er gyldig.

Eg gjev med dette samtykke til at nemnte etatar kan bli fritatt for taushetsplikta for å samarbeide om heilskaplege og koordinerte tenester.

Stad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Underskrift føresette:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_