



SAMTYKKEERKLÆRING

Når flere tjenester er involvert i livet til barn/ungdom, er det nyttig om tjenestene kan samarbeide. Samarbeid forutsetter deling av informasjon. Deling av taushetsbelagte opplysninger/personopplysninger krever rettslig grunnlag. Ett slikt rettslig grunnlag er samtykke.

Jeg/vi samtykker til at tjenestene jeg/vi har krysset av for nedenfor kan utveksle informasjon tjenestene har som er relevant og nødvendig i et samarbeid mellom tjenestene om å bidra til bedre hjelp for:

Barnets/ungdommens navn (BLOKKBOKSTAVER)	Fødselsdato/personnummer:
--	-------------------------------

Sett kryss for å markere hvilke tjenester som kan utveksle informasjon med ditt/deres samtykke:

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> Barnehage/skole | <input type="radio"/> Fraværsteam
<i>(PPT, barnevern, Familieteam)</i> |
| <input type="radio"/> Familieteam | <input type="radio"/> Dialogbasert inntak |
| <input type="radio"/> Fysioterapitjeneste | <input type="radio"/> Friskliv barn og unge |
| <input type="radio"/> Helsestasjon | <input type="radio"/> Skolehelsetjeneste |
| <input type="radio"/> Små – og spedbarnsteam
<i>(Barnehage, helsesykepleier, barnevern, PPT, spesialisthelsetjenesten)</i> | <input type="radio"/> Tverrfaglig team skole
<i>(skole, PPT, helsesykepleier, familieteam, barnevern)</i> |
| <input type="radio"/> Barneverntjeneste | <input type="radio"/> Andre instanser (skriv navn på tjeneste under):

_____ |
| <input type="radio"/> Fastlege | |
| <input type="radio"/> Familiehjelpa | |
| <input type="radio"/> PP-tjeneste (PPT) | |
| <input type="radio"/> Tverrfaglig team barnehage
<i>(Barnehage, helsesykepleier, familieteam, barnevern, PPT)</i> | |

- Jeg/vi bekrefter at vi har fått informasjon om de ulike tjenestene avkrysset over
- Jeg/vi samtykker til at opplysninger utveksles mellom de avkryssede tjenestene frem til saken avsluttes, eller til samtykke trekkes tilbake. Jeg er kjent med at samtykket kan trekkes tilbake når som helst
- Jeg / vi er kjent med at jeg/vi kan nekte utveksling av opplysninger om spesielle forhold, eller at spesielle fagmiljø eller enkeltpersoner får bestemte opplysninger basert på samtykke
- Jeg/vi er gjort kjent med at målet med samarbeidet er å gi best mulig hjelp, og at opplysningene som gis er begrenset til det som til enhver tid er nødvendig
- Jeg/vi er kjent med at utveksling av informasjon mellom tjenesten også kan skje dersom det foreligger annet rettslig grunnlag enn samtykke fra meg/oss
- Barn over 15: Jeg samtykker til at mine foreldre/foresatte får del i utvekslingen av informasjon

Sted:		Dato:
Barnets navn (blokkbokstaver)	Navn foresatt (blokkbokstaver):	Navn foresatt (blokkbokstaver):
_____	_____	_____
Signatur barn/ungdom (for de over 15 år):	Signatur foresatt:	Signatur foresatt:
_____	_____	_____
	(begge foreldre må normalt skrive under ved delt foreldreansvar)	

Samtykket/-ene er innhentet av:	Tjenestested:
_____	_____

Barnets kjennskap og samtykke (jf. GrL § 104, FNs barnekonvensjon artikkel 12 og barneloven § 31).

Gjelder barn mellom 7 og 15 år, samt yngre barn som er i stand til å danne seg egne synspunkter.

Barnets mening skal tillegges vekt etter barnets alder og modenhet, og skal når barnet er fylt 12 år tillegges stor vekt.

A. Er barnet informert om foreldrenes/de foresattes samtykke? JA NEI

Hvis nei, begrunn:

B. Er barnet enig i foreldrenes/de foresattes samtykke? JA NEI

Hvis nei, begrunn:

C. Hvis barnet ikke er enig/informert, begrunn hvorfor det likevel er hensiktsmessig å samtykke til samarbeid: