



## 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<br><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<br><i>(Barnehage, helsesykepleier, barnevern, PPT, spesialisthelsetjenesten)</i> | <input type="radio"/> Tverrfaglig team skole<br><i>(skole, PPT, helsesykepleier, familieteam, barnevern)</i>       |
| <input type="radio"/> Barneverntjeneste   | <input type="radio"/> Andre instanser (skriv navn på tjeneste under):<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____ |
| <input type="radio"/> Fastlege  |  |
| <input type="radio"/> Familiehjelpa   |  |
| <input type="radio"/> PP-tjeneste (PPT)   |  |
| <input type="radio"/> Tverrfaglig team barnehage<br><i>(Barnehage, helsesykepleier, familieteam, barnevern, PPT)</i>          |  |