

## **SAMTYKKEERKLÆRING TIL UTVEKSLING AV INFORMASJON med andre virksomheter/tjenester**

### **Formålet med samtykket.**

For at vi som jobber med barn og unge i Sømna skal kunne gi barnet ditt en god og helhetlig oppfølging, for eksempel hjelpe dere med å søke tjenester og samarbeide med andre, kan det være nødvendig både å innhente og utveksle opplysninger som gjelder barnet/ungdommen. Det kan for eksempel være hensiktsmessig og nødvendig å utveksle opplysninger med skolen, fysioterapeut, lege og andre i forbindelse med oppfølgingen av barnet/ungdommen. For å kunne hente inn disse opplysningene fra andre trenger vi et samtykke (tillatelse) fra deg som foresatt. Samtykket vil frita de som har taushetsbelagte opplysninger om barnet/ungdommen fra deres taushetsplikt. Aktuelle tjenester skal kun innhente eller utveksle opplysninger som er nødvendige og relevante i forhold til aktuell oppfølging. Dere vil bli informert om hvilke opplysninger vi innhenter.



## SAMTYKKE

Navn på barnet/ungdommen: .....

Fødselsdato: .....

Jeg/vi samtykker til at ..... (virksomhet) tar kontakt med de instanser jeg/vi her gir tillatelse til, for at mitt barn kan få nødvendig oppfølging i forbindelse med følgende; ansvarsgruppe, IP, utredning og lignende: (skriv det det gjelder)

.....

Sett kryss ved hvilke instanser som kan kontaktes      Samtykket gjelder/hva kan gis informasjon om

|                          |                                    |                          |
|--------------------------|------------------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Barne- og ungdomspsykiatrien (BUP) | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Barnehage; Navn:                   | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Barneverntjenesten                 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Fastlege. Navn:                    | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Fysioterapeut    kommunal /privat  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Helsestasjonen                     | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Miljøtjenesten                     | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Pleie- og omsorgstjenesten         | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | PPT                                | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Skole                              | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Ungdoms los                        | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Kommune psykolog                   | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Andre (spesifiser):                | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Politi                             | <input type="checkbox"/> |

Samtykket trer i kraft fra ..... og varer til ....., evt. revidert.....

Jeg/vi er gjort kjent med at samtykket når som helst kan trekkes tilbake.

Dato: .....      Foresatt med foreldreansvar: .....

Dato: .....      Foresatt med foreldreansvar: .....

Dato: .....      Ungdom over 15 år: .....

Dato:.....      For virksomheten: .....

|             |            |                |
|-------------|------------|----------------|
| Utarbeidet: | Revideres: | Sist revidert: |
|-------------|------------|----------------|

