



Samtykke til tverrfagleg samarbeid om barn og unge i Sogndal kommune

Samtykke gjeld		
Namn:		
Adresse:		
Fødd:	Tlf. privat:	Tlf. mobil:

Informasjon
Eit informert samtykke inneber at eg: <ul style="list-style-type: none">• Har fått informasjon om kva opplysningar som skal utvekslast• Veit korleis opplysningane skal brukast og konsekvensane av dette• Er kjent med at det ikkje skal utvekslast fleire opplysningar enn det som er nødvendig• Er kjent med at eg kan nekte at opplysningar om spesielle forhold vert utveksla, eller at spesielle fagmiljø eller enkeltpersonar får bestemte opplysningar

Samtykke
Vi/eg er samd i at opplysningar som er viktige for trivsel og utvikling hos barnet vårt /mitt, kan delast mellom personar som samarbeider med oss i kommunen.
Samtykke gir følgjande instansar lov til å utveksle naudsynte opplysningar med saksansvarleg innanfor følgjande tenester (den som gir samtykke setter initialane sine bak instansen som er aktuelt):

Instans	Initialar	Ev. namn til personen opplysningar skal formidlast til
Fastlege		
Helsestasjon/skulehelsetenesta		
Jordmor		
Fysioterapeut		
Skule/barnehage		
PPT		
Sosialtenesta		
Barnevernstenesta		
Psykisk helsevern		
Flyktingtenesta		
Koordinator for funksjonshemming		
2.linje teneste, t.d. barnelege		
BUP		
Tannhelsetenesta		
Ungdomsavdelinga		
Andre, ev. kven		

Opplysningar
Eg/vi er einige i at opplysningar/vurderingar som blir nemnt under kan delast med dei nemnde tenestene for å bidra til å skape heilskaplege og koordinerte tenester.
Samtykket inneber at følgjande opplysningar/vurderingar blir utveksla:

Tidsrom for samtykke
Gjeld frå _____ og fram til _____

Underskrift		
Dato:	Føresette:	Fagperson:

Kopi til: -den/de som har gitt samtykke
-fagpersonen den er gitt samtykke til å snakke med