

TVERRFAGLIG SAMTYKKEERKLÆRING

For at vi skal kunne samarbeide og utveksle taushetsbelagte opplysninger, må det foreligge samtykke fra barnet, foresatte eller verge.
For å gi barnet best mulig hjelpetilbud, trenger vi å dele informasjon og opplysninger mellom de ulike tjenestene.

I denne samtykkeerklæringen samtykker dere til at saksansvarlig i tjenestene under kan utveksle informasjon og nødvendige opplysninger (Helsemessige/sosiale forhold, forhold i barnehage/skole, vurderinger gjort av andre som er involvert med familien) om:

Navn

Personnummer (11 siffer)

- Jeg/vi er kjent med at jeg/vi kan nekte opplysninger om spesielle forhold utvekslet, eller at spesielle fagmiljø eller enkeltpersoner får bestemte opplysninger.
- Jeg/vi er enig(e) i at opplysninger/vurderinger kan deles med de nevnte tjenestene for å bidra til å skape helhetlige og koordinerte tjenester.
- Jeg/vi er gjort kjent med at formålet med utveksling av opplysninger er for å gi barnet et best mulig hjelpetilbud, og at informasjonen som gis er begrenset til det som til enhver tid er nødvendig.
- Jeg er kjent med at samtykket når som helst kan trekkes tilbake.

Sett kryss ved de tjenestene du samtykker i kan dele informasjon:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Tildelingskontoret | <input type="checkbox"/> Spesialpedagogiske tjenester (med PPT) |
| <input type="checkbox"/> Koordinerende enhet | <input type="checkbox"/> Læringscenteret for voksne |
| <input type="checkbox"/> Psykisk helse og rus | <input type="checkbox"/> Boligtjenesten |
| <input type="checkbox"/> Barneverntjenesten | <input type="checkbox"/> Andre: |
| <input type="checkbox"/> Forebyggende helsetjenester (spesifisert): | |

Bekreft/samtykk:

- Jeg/vi bekrefter at jeg/vi har fått informasjon om de ulike tjenestene avkrysset over
- Jeg/vi samtykker til at opplysninger kan utveksles frem til samtykke utgår, eller samtykke trekkes tilbake

Er det opplysninger du/dere ikke ønsker skal deles? Ja Nei

Disse tjenestene har begrensninger i sitt samtykke:

har opplysninger jeg/vi ikke ønsker skal deles med andre faggrupper. Begrensningene fremkommer i tjenesten(es) journalsystem.

Barnets signatur (for de over 12 år):

Vi ønsker at barn uavhengig av alder samtykker. Forutsetningen er at barnet forstår hva samtykke innebærer.

Signatur foresatt:

Signatur foresatt:

Samtykke er innhentet av:

Tjenestested:

Sted/Dato:

Lovbestemmelser om taushetsplikt

- Barnevernloven: § 6-7 • Forvaltningsloven: § 13-13f
- Helsepersonelloven: §§ 21-25 • Opplæringslova: § 15-1
- Pasient- og brukerrettighetsloven: § 3-6 • Sosialtjenesteloven: §§ 43 og 44
- Barnehageloven: § 20 • Helse- og omsorgstjenesteloven: § 12-1

www.lovdatab.no

Samtykke utgår: