



Samtykke til oppheving av taushetsplikt og utveksling av opplysninger i tverrfaglig samarbeid

I tillegg til dere foreldre, er det flere instanser som jobber for at barnet ditt har det trygt i oppveksten. For at vi skal få et best mulig helhetlig tilbud rundt barnet ønsker vi et godt samarbeid mellom dere foreldre og de ulike instansene som er rundt barnet.

Vi ønsker derfor samtykke på at vi kan ta kontakt med disse etatene hvis det er noe vi ønsker å reflektere over sammen med andre fagfelt.

Det kan være spørsmål om utvikling, helsespørsmål, etc.

Dette samtykket gjelder for: _____
(navn og fødselsdato)

Mitt/vårt samtykke om samarbeid omfatter følgende tjenester (sett kryss):

<input type="checkbox"/> Barnehage/Skole/kulturskole	<input type="checkbox"/> Legetjenesten/fastlegen
<input type="checkbox"/> Helseesykepleier	<input type="checkbox"/> Fysioterapitjenesten
<input type="checkbox"/> Koordinator individuell plan	<input type="checkbox"/> Ergoterapitjenesten
<input type="checkbox"/> Jordmor	<input type="checkbox"/> Psykisk helse og rus for voksne
<input type="checkbox"/> PPT (Pedagogisk psykologisk tjeneste)	<input type="checkbox"/> BUP (barn- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk)
<input type="checkbox"/> Barnevernstjenesten	<input type="checkbox"/> Koordinerende enhet
<input type="checkbox"/> Flyktningetjenesten	<input type="checkbox"/> Tannhelsetjenesten
<input type="checkbox"/> Tverrfaglig Team	<input type="checkbox"/> Psykisk helsetjeneste Barn og unge
<input type="checkbox"/> Andre: (spesifiser)	

Avklaringer:

Jeg/vi er gjort kjent med hva informert samtykke er (se bakside).

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

Samtykket trer i kraft fra _____ (dato) og varer til _____ (dato)



Sted/Dato _____

Underskrift foreldre/foresatte

Underskrift ungdom over 16 år

Underskrift ansatt

Unntatt offentlighet etter Off.loven § 13

INFORMERT SAMTYKKE INNEBÆRER AT JEG/VI:

- Vet at samtykket er frivillig og at målet med deling av opplysninger er å gi et best mulig hjelpetilbud
- Har fått informasjon om hvilke opplysninger som skal deles, og at det ikke skal deles flere opplysninger enn det som er nødvendig
- Vet hvordan opplysningene skal brukes
- Vet at jeg/vi kan nekte at opplysninger om spesielle forhold deles, eller at spesifikke fagmiljø eller enkeltpersoner kun får bestemte opplysninger
- Har fått forklart hva jeg samtykker til på et språk jeg forstår
- Kjenner barnets rettigheter: når barnet er fylt **7 år** skal det høres, og det skal legges økende vekt på barnets mening ut fra alder og modenhet, fra **12 år** skal barnets mening tillegges stor vekt, fra **16 år** kan ungdommen selv samtykke til helsehjelp

Samtykket gjelder:

Kopi til: