



SAMTYKKE TIL TVERRFAGLEG SAMARBEID

(Unnateke offentlig innsyn Off.l. §13 jf. fvl. § 13)

For at offentlege instansar skal kunne samarbeide og dele opplysningar som er teiepliktige, må det ligge føre samtykke frå den det gjeld; barnet, føresette eller verje.

Personopplysingar		
Namn:	Adresse:	Fødsels- og personnummer:
Samtykke		
Eg/ vi er samd i at følgjande instansar/ tenester kan dele og utveksle informasjon med kvarandre slik at dei kan gi heilskapleg og samordna oppfølging. Set kryss:		
<input type="checkbox"/> Helsestasjon/ skulehelseteneste <input type="checkbox"/> PPT <input type="checkbox"/> Skule/ SFO <input type="checkbox"/> Fastlege <input type="checkbox"/> Koordinator individuell plan <input type="checkbox"/> Heimesjukepleie <input type="checkbox"/> Jordmor <input type="checkbox"/> Barnehage	<input type="checkbox"/> Oppfølgingstenesta(OT) <input type="checkbox"/> Familie/ føresette <input type="checkbox"/> Vaksenopplæring <input type="checkbox"/> Fastlege <input type="checkbox"/> Barnevernstenesta <input type="checkbox"/> Avlastning/besøksheim <input type="checkbox"/> Ergoterapitenesta <input type="checkbox"/> Fysioterapitenesta	<input type="checkbox"/> Tenestekoordinerer <input type="checkbox"/> Kreftkoordinator <input type="checkbox"/> Familie/ føresette <input type="checkbox"/> NAV <input type="checkbox"/> Arbeidsstad <input type="checkbox"/> Helse Møre og Romsdal <input type="checkbox"/> Politi <input type="checkbox"/> Anna: _____ _____
Eg tillet at følgjande informasjon kan utleverast og delast:		
<input type="checkbox"/> Dette gjeld informasjon om for eksempel helse, sosiale og økonomiske forhold, familie, skule, og/eller arbeid eller annan aktuell informasjon. Skriv kort om dette her: _____ _____		
<input type="checkbox"/> Avgrensingar for kva som kan delast: _____ _____		
Avklaringar:		
<input type="checkbox"/> Eg har fått informasjon om tenestene som er kryssa av ovanfor.		
<input type="checkbox"/> Samtykke gjeld fram til _____ eller til samtykket vert trekt tilbake.		
Stad/ dato: _____ Signatur	Stad/ dato: _____ Signatur føresett	Stad/ dato: _____ Signatur føresett
Samtykke er innhenta av : _____ Tenestestad: _____		
Informert samtykke inneber at eg/ vi: <ul style="list-style-type: none">• Veit at samtykket er frivillig og at målet med deling av opplysningar er å gi eit best mogeleg hjelpetilbod.• Har fått informasjon om kva opplysningar som skal delast, og at det ikkje skal delast fleire opplysningar enn det som er nødvendig.• Vite korleis opplysningane skal brukast.• Veit at eg/ vi kan nekte at opplysningar om spesielle forhold blir delt, eller at spesifikke fagmiljø eller enkeltpersonar kun får bestemte opplysningar.• Har fått forklart kva eg samtykker til på eit språk eg forstår.• Kjenner barnet sine rettar,dvs:<ul style="list-style-type: none">-Når barnet er fylt 7 år skal det bli høyrte, og det skal leggest aukande vekt på barnet si meining ut frå alder og modning.-Frå 12 år skal barnet si meining bli lagt stor vekt på.-Frå 16 år kan ungdommen sjølv samtykke til helsehjelp.		

