



SAMTYKKE TIL SAMHANDLING

(Unntate offentleg innsyn Off.l. §13 jf. fvl. § 13)

Personopplysingar		
Etternamn:	Adresse:	Fødsels- og personnummer:
Fornamn:	Postnummer og stad:	Telefon:
Samtykke		
<p>Eg er kjend med at føremålet med dette samtykket er å gjere utveksling av nødvendig informasjon mellom forvaltingsorgan muleg, med det som siktemål å kunne yte gode samordna tenester til beste for personen samtykket gjeld.</p> <p>Samtykket er gjeve under føresetnad av at eg på førehand er gjort kjent med tema som skal drøftast mellom samarbeidande instansar.</p> <p>Samtykket gjeld (set kryss):</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Drøfting i tverrfagleg gruppe<input type="checkbox"/> Koordinator<input type="checkbox"/> Individuell plan<input type="checkbox"/> Utlevering av personopplysingar<input type="checkbox"/> Anna:		
Personar/etatar/instansar		
<p>Eg samtykker til at fagpersonar samhandlar og utvekslar naudsynte teiepliktige opplysingar for å sikre eit best mogleg koordinert tilbod og oppfølging. Det skal gjevast samtykke frå meg dersom andre enn dei personane som er direkte involvert i tenestetilbodet skal få informasjon om saka. Eg frittek fylgjande instansar frå teieplikta (set kryss):</p>		
Familie <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Mor/Far<input type="checkbox"/> Anna familie:	Oppvekst <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Barnehage<input type="checkbox"/> Skule<input type="checkbox"/> PPT<input type="checkbox"/> Statped<input type="checkbox"/> Logoped<input type="checkbox"/> Andre:	Helse <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Helsestasjon<input type="checkbox"/> Lege<input type="checkbox"/> Fysioterapeut<input type="checkbox"/> Barnevern<input type="checkbox"/> BUP<input type="checkbox"/> Habiliteringa
Omsorg <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Heimetenestene<input type="checkbox"/> Koordinerande eining<input type="checkbox"/> Rus/psykiatri<input type="checkbox"/> NAV		
Underskrifter		
<p>Eg er kjend med at eg kan reservere meg mot at opplysingar om spesielle tilhøve vert utveksla, eller at spesielle fagmiljø eller enkeltpersonar får bestemte opplysingar.</p>		
Merknadsfelt (skriv inn ev. merknader):		
Dato; frå..... til.....	Stad:	
Underskrift barn/ungdom (over 15 år) og vaksne:		
Underskrift føreset:		
Underskrift føreset:		