**SAMTYKKE TIL TVERRFAGLEG SAMARBEID
For at offentlege instansar skal kunne samarbeide og dele teiepliktige opplysningar, må det føreligge samtykke frå den det gjeld – barnet, føresette eller verje.**

|  |
| --- |
| **Personopplysningar** |
| Namn: | Fødselsnummer: |
| **Eg/vi er einig i at følgjande instansar/tenester kan dele og utveksle informasjon med kvarandre slik at dei kan gi heilskapleg og samordna oppfølging:** |
|  | Helsestasjon / skulehelseteneste |  | Familie/føresette |  | Fastlege |
|  | JordmorPsykisk helseteam  |  | ArbeidsstadBarnehage |  | PolitiInnsatsteam |
|  | Barneverntenesta |  | Skule/SFO |  | Sjukehuset, avd: |
|  | Fysio-/ ergoterapitenesta |  | Vaksenopplæringa |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Avlastning /besøksheimHeimesjukepleia |  | PPTLogoped |  | Andre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Kreftkoordinator |  | SkuleLOS |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Oppfølgingstenesta |  | Kulturskule |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Koordinator individuell planTildelingskontor |  | Kommunale fritidstilbodNAV |  |  |
| **Eg tillèt at følgjande informasjon kan gjevast og delast:**  Dette gjeld informasjon om t.d. helse, sosiale og økonomiske forhold, familie, skule og /eller arbeid eller anna aktuell informasjon. Beskriv her:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Avgrensingar i kva som kan delast:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Avklaringar:** Eg har fått informasjon om t.d. helse, sosiale og økonomiske forhold, familie, skule og/eller Samtykke gjeld fram til \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ eller til samtykket vert trekt tilbake  |
| Merknadsfelt (skriv inn ev. merknader): |
| Stad/dato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Signatur \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Stad/dato:Signatur føresett \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Signatur føresett \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Samtykke innhenta av: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tenestestad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **INFORMERT SAMTYKKE INNEBER AT EG/VI:** • Veit at samtykket er frivillig og at målet med deling av opplysningar er å gi eit best muleg hjelpetilbod. • Har fått informasjon om kva opplysningar som skal delast, og at det ikkje skal delast fleire opplysningar enn naudsynt. • Veit korleis opplysingane skal brukast. • Vet at eg/vi kan nekte at opplysningar om spesielle forhold vert 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; - når barnet er fylt 7 år skal det høyrast, og det skal leggast aukande vekt på barnet si  meining ut frå alder og modning - frå 12 år skal barnet si meining leggast stor vekt på - frå 16 år kan ungdomen sjølv  samtykke til helsehjelp |