**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 |
|  | Jordmor  Psykisk helseteam |  | Arbeidsstad  Barnehage | | |  | Politi  Innsatsteam |
|  | Barneverntenesta |  | Skule/SFO | | |  | Sjukehuset, avd: |
|  | Fysio-/ ergoterapitenesta |  | Vaksenopplæringa | | |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Avlastning /besøksheim  Heimesjukepleia |  | PPT  Logoped | | |  | Andre  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Kreftkoordinator |  | SkuleLOS | | |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Oppfølgingstenesta |  | Kulturskule | | |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Koordinator individuell plan  Tildelingskontor |  | Kommunale fritidstilbod  NAV | | |  |  |
| **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 | | | | | | | |