

Samtykkeskjema

Gjelder (navn): Fødselsnummer:.....

Gis til: tjeneste v/ navn (fagperson)

Jeg samtykker til samarbeid med:					
Kryss av	Navn på instans	Kryss av	Navn på instans	Kryss av	Navn på instans
	PPT (pedagogisk psykologisk tjeneste)		Kommunepsykolog		Bup (barne- og ungdomspsykiatri)
	Barneverntjenesten		Familieveileder		VOP (voksenpsykiatri)
	Helseyskepleier		Miljøtjenesten (psykisk helse/rus)		Tildelingstjenesten
	Fastlege		Skole – navn:		NAV
	Jordmortjeneste		Barnehage – navn:		Andre
	Fysioterapeut		Hjemmetjenesten		
<p>Samtykket gjelder fra (dato) _____ til (dato) _____</p> <p>Jeg vet at jeg når som helst kan trekke samtykket tilbake, helt eller delvis. Dette meldes til den som har innhentet samtykket</p>					
<p>Følgende opplysninger er aktuelt å innhente/utveksle: (Bruk baksiden om nødvendig)</p>					
UNDERSKRIFT:					
Dato:		Navn:			
Alternativ underskrift:					
<p>Som foresatte/verge/nærmeste pårørende ivaretar jeg hans/hennes interesser. På hans/hennes vegne samtykker jeg i at taushetsbelagte opplysninger kan meddeles og innhentes i den grad dette er nødvendig for oppfølging i tråd med behov.</p>					
Dato:		Underskrift foresatte/verge/nærmeste pårørende:			

OM SAMTYKKEERKLÆRINGEN		
<p>Et informert samtykke innebærer at du:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Har fått informasjon om hvilke opplysninger som skal utveksles - vet hvordan opplysningene skal brukes og konsekvensene av dette - er kjent med at det ikke skal utveksles flere opplysninger enn det som er nødvendig - er kjent med at du kan nekte at opplysninger om spesielle forhold utveksles, eller at spesielle fagmiljø eller enkeltpersoner får bestemte opplysninger 		
Lovbestemmelser om taushetsplikt:		
→ Forvaltningsloven § 13 til 13e	→ Pasientrettighetsloven §3-6	→ Barnehageloven §44
→ Helsepersonell-loven kapittel 5 § 21 - 25	→ Helse- og omsorgstjenesteloven §12-1	→ Opplæringsloven §15-1
	→ Barnevernloven § 13-1	