



SAMTYKKESKJEMA FOR TVERRFAGLIG SAMARBEID

Skjema for samtykke til oppheving av taushetsplikt og utveksling av opplysninger i tverrfaglig samarbeid

Jeg/vi vil ha bistand gjennom tverrfaglig samarbeid og samtykker til at involverte tjenester opphever taushetsplikten så langt som samtykket gjelder, og kan utveksle nødvendige opplysninger i henhold til Forvaltningslovens §13a nr. 1 og Helsepersonellovens §22

om (navn) født (fødselsdato)

Jeg/vi samtykker i at opplysningene/vurderingene kan deles mellom de nevnte tjenestene for å bidra til helhetlig og koordinerte tjenester. Jeg/vi er gjort kjent med at formålet med utveksling av opplysningene er å gi et best mulig hjelpetilbud, og at informasjons-utvekslingen er avgrenset til det som til enhver tid er nødvendig.

Følgende problemstillinger skal drøftes og personopplysninger skal bli delt:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

* Sensitive personopplysninger (seksuell orientering, rase/etnisitet, helse, fagforeningstilknytning, genetiske/biometriske opplysninger, religion, politikk, straffedommer/lovovertridelser) må spesifiseres (krever eksplisitt samtykke).

Mitt/vårt samtykke om samarbeid omfatter følgende tjenester. Sett kryss for hvilke tjenester og oppgi funksjon og/eller navn hvis mulig.

	Sett kryss	Funksjon/navn	Øverste ansvarlig på enheten /Navn
Barnets barnehage			
Barne- og ungdomsteamet			
Hjemmebaserte tjenester			
Bolig og avlastning unge			
Rus og psykisk helse			
Barneverntjenesten			
Helsestasjon 0-5			
Skolehelsetjenesten			
PPS			
Ergo- og fysioterapitjenesten			
Elevens skole			



Fastlege			
NAV			
Tverrfaglig ressursteam barnehage			
Tverfaglig ressursteam Skole			
Innsats- og koordinering – forvaltning barn og unge			
Andre tjenester, spesifiser:			

Jeg/vi er gjort kjent med at samtykket kan trekkes tilbake, muntlig eller skriftlig, når som helst og da kontakter jeg/vi den ansatte som innhenter samtykket. Dersom jeg/vi ikke er tilstede, skal jeg/vi informeres om samarbeidet og få beskjed om hva som drøftet og ev. resultat.

Samtykket trer i kraft fra (dato) og varer til(dato).

.....

Sted/dato

Underskrift foresatt med foreldreansvar

.....

Sted/dato

Underskrift foresatt med foreldreansvar

.....

Sted/dato

Underskrift ungdom over 15 år

.....

Sted/dato

Ansatt som innhenter samtykke

Samtykket trekkes.....(dato) av (Navn)