

**Samtykke til tverrfaglig samarbeid**

Unntatt offentlighet etter off. loven §13.

For at offentlige tjenester skal kunne samarbeide og dele taushetsbelagte opplysninger, må det foreligge samtykke fra den det gjelder, barnet, foresatte eller verge.

Navn: _____

Fødselsnr: _____

Jeg/vi er enig i at _____ (tjeneste/instans) tar kontakt med de tjenester/instanser jeg her gir tillatelse til. De kan dele taushetsbelagt informasjon med hverandre slik at de kan samarbeide for å gi best mulig oppfølging.

Jeg tillater at følgende informasjon gis og deles:

Dette gjelder informasjon om f.eks. helse, sosiale og økonomiske forhold, familie, skole og/eller arbeid eller annen aktuell informasjon. Gi en beskrivelse her:

Digital samhandling/digital stafettlogg.

Begrensninger i hva som kan deles:

Disse instanser/tjenester kan involveres. Sett kryss:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Skole | <input type="checkbox"/> NAV |
| <input type="checkbox"/> Barnehage | <input type="checkbox"/> Fastlege |
| <input type="checkbox"/> PPT | <input type="checkbox"/> Boligkontor |
| <input type="checkbox"/> PIT (Pedagogisk innsatsteam) | <input type="checkbox"/> BOI – bosetting og introduksjon |
| <input type="checkbox"/> Helsestasjon/skolehelsetjenesten | <input type="checkbox"/> Elverum læringscenter |
| <input type="checkbox"/> Jordmortjenesten | <input type="checkbox"/> Familie og foresatte |
| <input type="checkbox"/> Barneverntjenesten | <input type="checkbox"/> Bofellesskapet |
| <input type="checkbox"/> Tjenestekontoret | <input type="checkbox"/> Fysio- og ergoterapitjenesten |
| <input type="checkbox"/> Kommunepsykolog | <input type="checkbox"/> Frisklivssentralen |
| <input type="checkbox"/> BUP | <input type="checkbox"/> Sektor for kultur |
| <input type="checkbox"/> DPS | <input type="checkbox"/> Spesialisthelsetjenesten ved..... |
| <input type="checkbox"/> Politi | <input type="checkbox"/> Frivillig organisasjon ved..... |
| | <input type="checkbox"/> Andre..... |

Avklaringer

Jeg har fått informasjon om de ulike instansene/tjenestene som er avkrysset over.

Samtykke gjelder fram til _____ eller til samtykket trekkes tilbake.

Sted/dato: _____

.....

Signatur

Sted/dato: _____

.....

Signatur foresatt

Signatur foresatt

Samtykke er innhentet av: _____ **Tjenestested:** _____

**Informert samtykke innebærer at jeg/vi:**

- Vet at samtykket er frivillig og at målet med deling av opplysninger er å gi et best mulig hjelpetilbud.
- Har fått informasjon om hvilke opplysninger som skal deles, og at det ikke skal deles flere opplysninger enn det som er nødvendig.
- Vet hvordan opplysningene skal brukes.
- Vet at jeg/vi har rett til å bestemme at opplysninger om spesielle forhold ikke deles, eller at spesifikke fagmiljø eller enkeltpersoner kun får bestemte opplysninger.
- Har fått forklart hva jeg samtykker til på et språk jeg forstår.
- Kjenner barnets rettigheter:
 - når barnet er fylt 7 år skal det høres, og det skal legges økende vekt på barnets mening ut fra alder og modenhet.
 - fra 12 år skal barnets mening tillegges stor vekt.
 - fra 16 år kan ungdommen selv samtykke til helsehjelp.