



## SAMTYKKE ERKLÆRING

Navn på barnet: \_\_\_\_\_ Fødselsdato: \_\_\_\_\_

Jeg/vi er gjort kjent med barnets situasjon og hva det skal utveksles opplysninger om.

Jeg/vi er kjent med at samtykket når som helst kan trekkes tilbake

Jeg/vi kan nekte at opplysninger om spesielle forhold utveksles, eller at spesielle fagmiljø eller enkeltpersoner får bestemte opplysninger

Jeg/vi er kjent med at innenfor den enkelte etat kan loven gi tillatelse til å viderefremme informasjon til andre uten at det vil være i strid med taushetspliktreglene.

**Jeg samtykker til at følgende fagpersoner/instanser kan utveksle nødvendig informasjon:**  
(Kryss av)

- |                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| _____ Helsesøster                   | (Lov om helsepersonell § 22)   |
| _____ Jordmor                       | (Lov om helsepersonell § 21 -25)                                     |
| _____ Skole                         | (Lov om grunnskole og videregående opplæring § 15-1)                 |
| _____ Barnehage                     | (Lov om barnehager § 20)   |
| _____ PP-tjeneste                   | (Lov om grunnskole og videregående opplæring § 15-1)                 |
| _____ Sykehus/BUP                   | (Lov om helsepersonell § 22 eller spesialisthelsetjenesten § 6 -1)   |
| _____ Fastlege                      | (Lov om helsepersonell § 22)   |
| _____ Sosialtjenesten/NAV           | (Lov om Sosiale tjenester § 8-8 eller sosiale tjenester i NAV § 4-4) |
| _____ Barnevernstjenesten           | (Lov om barnevernstjenester § 6- 7)                                  |
| _____ Politiet                      | (Lov om strafferett 61b)   |
| _____ Tjenestekontoret barn og unge | (Lov om kommunale helse og omsorgstjenester §12-1)                   |
| _____ Andre:                        |  |

Alle plikter å følge opp faglige og etiske retningslinjer ved formidling av informasjon.

For øvrig gjelder forvaltningslovens regler. (Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker)

### Eventuelle andre opplysninger:

Viser til samtale/møte dato: \_\_\_\_ 20\_\_ se vedlegg.

Samtykke gjelder fra dato \_\_\_\_ 20\_\_ til dato \_\_\_\_ 20\_\_

Underskrift: \_\_\_\_\_

Underskrift foresatte / ungdom over 15 år

Der foreldre bor sammen, er det tilstrekkelig at den ene skriver under. Der foreldre ikke bor sammen er det den som har daglig omsorg som skal skrive under. Ved delt omsorg skal begge foreldre skrive under.

**De som er berørt av samtykke får tilsendt kopi av undertegnet skjema.**