

# TVERRFAGLIG SAMTYKKEERKLÆRING

For at offentlige instanser skal kunne samarbeide og utveksle taushetsbelagte opplysninger, må det foreligge samtykke fra barnet, foresatte eller verge. Jeg/vi samtykker til at saksansvarlige i tjenestene under kan utveksle informasjon og nødvendige opplysninger (helsemessige, sosiale forhold, forhold i barnehage/skole, samt vurderinger gjort av andre som er involvert med familien) om:

**Navn:**

**Fødselsdato/pers. nr. (11 siffer):**

- Jeg/vi er enige i at opplysninger/vurderinger kan deles med de nevnte tjenestene for å bidra til å skape helhetlige og koordinerte tjenester.
- Jeg/vi er gjort kjent med at formålet med utveksling av opplysninger er for å gi barnet et best mulig hjelpetilbud, og at informasjonen som gis er begrenset til det som til enhver tid er nødvendig.
- Jeg er også kjent med at samtykket når som helst kan trekkes tilbake.
- Jeg/vi er kjent med at jeg/vi kan nekte opplysninger om spesielle forhold utvekslet, el. at spesielle fagmiljø eller enkeltpersoner får bestemte opplysninger.

Jeg/vi samtykker til at opplysninger kan utveksles frem til saken avsluttes  eller frem til (dato):  \_\_\_\_\_

## Sett kryss:

<input type="checkbox"/>	Barnehage	<input type="checkbox"/>	Skole/SFO	<input type="checkbox"/>	BOA	<input type="checkbox"/>	Tjenestekontor
<input type="checkbox"/>	Forebyggende helsetjenester	<input type="checkbox"/>	KE (koordinerende enhet)	<input type="checkbox"/>	Fastlege	<input type="checkbox"/>	PPT
<input type="checkbox"/>	Barneverntjeneste	<input type="checkbox"/>	FærderHuset	<input type="checkbox"/>	Sosialtjeneste/NAV	<input type="checkbox"/>	Fritid Færder
<input type="checkbox"/>	Psykisk helse og rus, voksen	<input type="checkbox"/>	Færder kulturskole	<input type="checkbox"/>	FINT		
<input type="checkbox"/>	Spesialhelsetjeneste (spesifisert):			<input type="checkbox"/>	Andre:		

## Bekreft/samtykk:

- Jeg/vi bekrefter at vi har fått informasjon om de ulike tjenestene avkrysset over.
- Jeg/vi samtykker ikke til utveksling av opplysninger.

Sted: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

Barnets signatur (for de over 15 år)	Signatur foresatt	Signatur foresatt

Samtykke er innhentet av: \_\_\_\_\_ Tjenestested: \_\_\_\_\_

## LOVBESTEMMELSER OM TAUSHETSPLIKT

Forvaltningsloven: § 13 – 13e • Barneverntjenesteloven: § 13-1 • NAV-loven: § 7 • Helsepersonell loven: § 21 – 25  
Pasient- og brukerrettighetsloven: § 3-6 • Helse- og omsorgstjenesteloven: § 12-1 • Opplæringsloven: § 15-1 • Barnehageloven: § 44

Alle lovene ligger på [www.lovdata.no](http://www.lovdata.no)

Det vises til veileder i hvordan innhente tverrfaglig samtykke.