



## Samtykke til oppheving av taushetsplikt og utveksling av opplysninger i tverrfaglig samarbeid

Jeg/vi samtykker til at involverte tjenester opphever taushetsplikten så langt som samtykket gjelder, og kan utveksle nødvendige opplysninger om mitt/vårt barn:

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

Samtykket gjelder følgende tjenester:

<input type="checkbox"/> Barnehage	<input type="checkbox"/> Skole	<input type="checkbox"/> Jordmor
<input type="checkbox"/> Helsestasjon	<input type="checkbox"/> Skolehelsetjeneste	<input type="checkbox"/> Habiliteringsteam
<input type="checkbox"/> Veiledningsteam barnehage	<input type="checkbox"/> Ung i Gjøvik	<input type="checkbox"/> PPT
<input type="checkbox"/> Konsultasjonsteam	<input type="checkbox"/> Tverrfaglig familieteam	<input type="checkbox"/> NAV
<input type="checkbox"/> Fysio-/ergoterapeut	<input type="checkbox"/> Logopedtjeneste	<input type="checkbox"/> Fastlege
<input type="checkbox"/> Helsestasjon for ungdom	<input type="checkbox"/> Barne- og ungdomspsykiatri (BUP)	<input type="checkbox"/> Barnevern
<input type="checkbox"/> Team ung 12-25	<input type="checkbox"/> Andre, spesifiser:	

Jeg/vi er enige i at opplysninger skal utveksles for å gi barnet et best mulig helhetlig og koordinert hjelpetilbud og at informasjonsutvekslingen er avgrenset til det som til enhver tid er nødvendig for å oppnå dette. Jeg /vi samtykker til at følgende opplysninger/informasjon deles:

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

Jeg/vi er gjort kjent med at samtykket når som helst kan trekkes tilbake, muntlig eller skriftlig. Dersom jeg/vi ikke er til stede, skal jeg/vi informeres om resultatet av samarbeidet.

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

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

\_\_\_\_\_  
Signatur (barn fra fylte 15 år)

\_\_\_\_\_  
Signatur foresatt

\_\_\_\_\_  
Signatur foresatt

Samtykket er innhentet av: \_\_\_\_\_  
(Navn og tjenestested)

\*Avkryssede samarbeidsinstanser og de som har signert skal ha tilsendt kopi av samtykket.

Aktuelle lovbestemmelser om taushetsplikt

Barnehageloven §44	Opplæringsloven § 15-1, 2. ledd	Forvaltningsloven § 13
Helsepersonelloven §§ 21-25	Sosialtjenesteloven §§ 44	Barnevernloven § 13-1