



Løten kommune

Samtykkeerklæring PP-tjenesten

Navn på barnet/eleven: Født:

Ved sakkyndig arbeid må PP-tjenesten ha samtykke til at det utarbeides en sakkyndig vurdering, noe som innebærer et samarbeid mellom den aktuelle barnehagen/skolen:

Jeg/vi samtykker til at det utarbeides en sakkyndig vurdering jf. <u>Barnehageloven §31</u>	
Jeg/vi samtykker til at det utarbeides en sakkyndig vurdering jf. <u>Opplæringsloven §11-6</u>	

Ved sakkyndig arbeid må PP-tjenesten ha samtykke til samarbeid med aktuelle instanser:
Jeg/vi gir med dette tillatelse til at PP-tjenesten i Løten kan utveksle relevante opplysninger med samarbeidspartnere uten hinder av taushetsplikten.

Kryss av	Instans	Spesifiser: kontaktperson, tittel, varighet
	Barnehage/skole/SFO	
	Helsestasjon (helsesykepleier, lege)	
	Helse- og familietjeneste (fysioterapeut, familiekonsulent, psykolog, evt.andre.)	
	Barneverntjeneste	
	Spesialisthelsetjenesten (BUP, HAB, TIPS, barn-og familieenheten, evt. andre)	
	Fastlege	
	PPT (<u>annen kommune</u>)	
	Omsorgstjenester (bolig, evt.andre)	
	Andre	

Samtykket er gyldig i perioden barnet/eleven har gyldig sakkyndig vurdering. Samtykket er frivillig og kan når som helst trekkes tilbake.

.....
Sted/dato

.....
Underskrift foresatt 1

.....
Underskrift foresatt 2