



SAMTYKKEERKLÆRING HELSE OG FAMILIE

Utteksling av taushetsbelagte opplysninger i forbindelse med samarbeid vedrørende

f.nr..... Navn.....

OM SAMTYKKEERKLÆRING	
Et informert samtykke innebærer at du:	
<ul style="list-style-type: none">• har fått informasjon om hvilke opplysninger som skal utveksles• vet hvordan opplysningene skal brukes og konsekvensene av dette• er kjent med at det ikke skal utveksles flere opplysninger enn det som er nødvendig kjent med at du kan nekte at opplysninger om spesielle forhold utveksles, eller at spesielle fagmiljø eller enkeltpersoner får bestemte opplysninger.	
Lovbestemmelser om taushetsplikt:	
Forvaltningsloven §13 - 13e	Pasientrettighetsloven §3-6
Helsepersonell loven kap5 §21-25	Opplæringsloven §5.4 og 15.4
Helse og omsorgstjenesteloven.	

Jeg / vi tillater at og samarbeidspartnere uten hinder av taushetsplikten, kan utveksle nødvendige opplysninger med:

- Barnehage/Skole /Sfo (navn)_____
- Helsepsykeleier/Helsestasjonslege_____
- Konsulent tjenester_____
- Psykolog/ psykisk helseteam_____
- UNG-Team_____
- Familiekonsulent_____
- Fysioterapeut_____
- Ergoterapeut_____
- Omsorgstjenester (hvilke)_____
- Fastlege_____
- Pedagogisk psykologisk tjeneste_____
- Barnevernetjenesten_____
- Spesialisthelsetjenesten_____
- Andre (hvilke)_____

Samtykke gjelder for tidsrommet_____ og kan når som helst avsluttes / endres.

DatoSignatur:.....

Foresatt

Foresatt