



Samtykke til drøfting i Sped- og småbarnsteam

Navn:

Fødselsdato:

Foresatte:

Telefon:

Jeg samtykker til at min sønn/datters situasjon drøftes i Sped og småbarnsteamet. Dermed oppheves taushetsplikten til deltagerne, jf. Forvaltningsloven § 13a nr.1.

Jeg samtykker i at de deltakende instanser bidrar med de opplysninger og vurderinger de har rundt mitt barn, i den grad det vurderes å være viktig for meldt problemstilling. Dersom jeg/mitt barn har/har hatt kontakt med noen av disse instansene og jeg ikke ønsker at opplysninger rundt meg/mitt barn skal komme opp, avklarer jeg dette med rette vedkommende i forkant av møtet. Dersom jeg ønsker at en eller flere av instansene ikke er representert avklarer jeg dette med teamets leder.

Jeg er orientert om at følgende instanser deltar med representanter i det tverrfaglige teamet:

- Rus og psykisk helseteam (RoP)
- Løten PPT
- Helse- og familietjenesten – Karen Hafslund (psykolog), Line Boym (lege) og Helga Arneberg (helsesykepleier)
- Barneverntjenesten – Ann Kristin Nordli
- Barnehage – Ingrid Bjørnstad

Instanser som har arkivmappe /helsekort på mitt barn vil kunne journalføre forslag til tiltak/oppfølging som kommer fram under møtet.

Foreldre/melder inviteres til å gi en tilbakemelding i etterkant på hvordan saken har utviklet seg.

Bakgrunn for drøftingen/problemstilling:

Jeg samtykker i at mitt barns situasjon, med bakgrunn i de opplysninger som fremkommer i skjemaet, drøftes i det tverrfaglige teamet.

Sted, dato:

Underskrift: