



Løten kommune

Oppmelding/Samtykke til drøfting i Tverrfaglig ungdomsteam (TUT)

Barnets navn:	Født:
Adresse:	
*Forelder/foresatt: (adresse fylles ut hvis forskjellig fra barnets bostedsadresse) Navn:	
Adresse:	Tlf.:
*Forelder/foresatt: (adresse fylles ut hvis forskjellig fra barnets bostedsadresse) Navn:	
Adresse:	Tlf.:

*) Hvis annet enn foreldrene, opplys hva slags relasjon til barnet. Hvis foreldrene ikke bor sammen, er det tilstrekkelig med underskrift av den av foreldrene som har den daglige omsorg.

Alle som er med i Tverrfaglige ungdomsteam (TUT) har taushetsplikt og kan bare drøfte barnets situasjon dersom foreldrene/foresatte gjennom sitt samtykke opphever taushetsplikten jfr. Fvl. § 13a nr. 1.

Jeg samtykker i at min sønn/datters situasjon drøftes i TUT.

Jeg gir tillatelse til at de deltakende instansene bidrar med de opplysninger og vurderinger de måtte ha vedrørende mitt barns totale situasjon, i den grad det vurderes å kunne bidra til kartlegging og vurdering av hva som kan være aktuelle tiltak, til det beste for mitt barn.

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

Instanser:	Møter	Møter ikke
SLT-koordinator (Samordning av lokale rus og kriminalitetsforebyggende tiltak) Leder av TUT		
Politiet ved Ungdomsseksjonen Hamar		
Barneverntjenesten		
Helse- og familietjenesten (Helsesykepleier)		
ROP-teamet (Rus og psykisk lidelser)		
Ungdomskontakten/ Utekontakten		
Løten ungdomsskole		
Løten Pedagogisk Psykologisk Tjeneste (PPT)		
Andre:		

Midtpunkt med
MANGFOLD

Jeg er orientert om at disse representantene mottar anonymisert referat fra drøftingene i teamet. Instanser som har arkivmappe på mitt barn vil arkivere en særutskrift av saken. Hvis jeg er i tvil om hva slags opplysninger den enkelte instans vil gi i drøftingen, tar jeg selv kontakt med den aktuelle instansen/sakbehandleren for å avklare dette. Jeg er orientert om at mitt barns situasjon kan drøftes flere ganger i TUT, og at eventuelle igangsatte tiltak også kan evalueres i TUT. Jeg er kjent med at jeg når som helst kan trekke samtykket tilbake.

Spesifikk bakgrunn for drøftingen:

Oppmelder/kontaktperson for foresatte/virksomhet: _____

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

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

Dato og sted: _____ Dato og sted: _____

Foreldre/foresatte

Foreldre/foresatte

Barn 15 – 18 år