|  |
| --- |
| **Personopplysingar:** |
| Etternamn:Fornamn: | Adresse:Postnummer og stad: | Fødsels- og personnummer:Telefon: |
| **Samtykke:** |
| *Eg er kjend med at føremålet med denne fråsegna er å gjere utveksling av informasjon mellom forvaltingsorgan mogleg når det er naudsynt for å yte best mogleg hjelp frå det offentlege hjelpeapparat til ovannemnde person.* *Samtykket er gitt under føresetnad av at eg på førehand er gjort kjend med tema som skal drøftast mellom samarbeidande instansar.*Samtykket gjeld (set kryss): Drøfting i tverrfagleg gruppe (som t.d. nærgruppemøte, fagmøter o.l.)  Ansvarsgruppe Individuell plan Utlevering av personopplysingar  Anna:   |
| **Personar/etatar/instansar:** |
| *Eg samtykker til at fagpersonar samhandlar og utvekslar naudsynte, teiepliktige opplysingar for å sikre eit best mogleg koordinert tilbod og oppfylging. Det skal gjevast samtykke frå meg dersom andre enn dei personane som er direkte involvert i tenestetilbodet skal få informasjon om saka. Eg fritek fylgjande instansar frå teieplikta (set kryss):* |
| **Familie:*** Mor/far
* Anna Familie

**Sektor for læring og kultur:*** Barnehage
* Skule
* Spesialpedagog

Støttande team  | **Sektor for velferd:*** Koordinerande eining
* Helsestasjon
* Lege
* Fysioterapeut
* Ergoterapeut
* Heimetenestene
* Psykisk helse og rus
* NAV
 | **Andre:*** PPT
* Barnevern
* BUP
* Habiliteringa
* Logoped
* Statped
* Politi
* Andre:
 |
| **Underskrifter** |
| *Eg er kjend med at eg kan reservere meg mot at opplysingar om spesielle tilhøve vert utveksla, eller at spesielle fagmiljø eller enkeltpersonar får bestemte opplysingar.* |
| Merknadsfelt: |
| Dato: Stad: |
| Underskrift vaksne og barn/ungdom (over 15 år):: |
| Underskrift føresett: |
| Underskrift føresett: |

**Samtykke til samhandling**