**Navn:**

**Fødselsnummer:**

Jeg/vi er enig i at \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (tjeneste/instans) tar kontakt med tjenester/instanser jeg her gir tillatelse til. De kan dele taushetsbelagt informasjon med hverandre slik at de kan samarbeide for å gi best mulig oppfølging.

**Jeg tillater at følgende informasjon kan gis og deles:**

Dette gjelder informasjon om f.eks helse, sosiale og økonomiske forhold, familie, skole/barnehage/arbeid eller annen aktuell informasjon. Gi en beskrivelse her:

Begrensninger i hva som kan deles:

**Følgende instanser/tjenester kan involveres. Sett kryss:**

Helsestasjon/skolehelsetjenesten

Barneverntjenesten

Familievernkontoret

Jordmor

Avlastning/besøkshjem

Hjemmesykepleien

Fysio-/ergoterapitjenesten

Psykisk helse - og oppfølgingstjenesten

Familie/foresatte

Barnehage/skole/SFO

Arbeidssted

Voksenopplæringen

PPT

Logoped

Kommunale fritidstilbud

NAV

Fastlege

Politi

Sykehuset Innlandet

**Avklaringer:**

Jeg har fått informasjon om de ulike instansene/tjenestene som er avkrysset over.

Samtykke gjelder fram til­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ eller til samtykket trekkes tilbake.

**Sted/dato Sted/dato**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Samtykke innhentet av: Tjenestested:**

**Informert samtykke innebærer at jeg/vi:**

* Vet at samtykket er frivillig og at målet med deling av opplysninger er å gi et best mulig hjelpetilbud
* Har fått informasjon om hvilke opplysninger som skal deles, og at det ikke deles flere opplysninger enn det som er nødvendig.
* Vet hvordan opplysningene skal brukes.
* Vet at jeg/vi kan nekte at opplysninger om spesielle forhold deles, eller at spesifikke fagmiljø eller enkeltpersoner kun får bestemte opplysninger.
* Har fått forklart hva jeg samtykker til på et språk jeg forstår.
* Kjenner barnets rettigheter:
  + Når barnet er fylt 7 år skal det høres, og det skal legges økende vekt på barnets mening ut fra alder og modenhet
  + Fra 12 år skal barnets mening tillegges stor vekt
  + Fra 16 år kan ungdommen selv samtykke til helsehjelp

Jeg/vi har valgt å **ikke** samtykke til at \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (tjeneste/instans) tar kontakt med andre tjenester/instanser for å drøfte:

*(saksbeskrivelse)*

**Sted/dato Sted/dato**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Innhentet av: Tjenestested:**