

SAMTYKKESKJEMA

Til utveksling av informasjon

Jeg bekrefter herved at barnehagen ved

Kan utveksle taushetsbelagt informasjon (forvaltningsloven § 13 a nr. 1 og helsepersonelloven § 22) med følgende instanser:

Annen barnehage	<input type="checkbox"/>	PPS	<input type="checkbox"/>
Barnevern	<input type="checkbox"/>	Skole	<input type="checkbox"/>
Helsesøster	<input type="checkbox"/>	Barne- og familiehjelpen	<input type="checkbox"/>

Jeg/vi er gjort kjent med at formålet med utveksling av opplysninger er med på å gi barnet / eleven best mulig tverrfaglig bistand, og at informasjonen som utveksles tematisk skal være begrenset til det som til enhver tid er nødvendig og hensiktsmessig. Det skal likevel ikke utveksles informasjon om følgende temaer:

Jeg/vi er enige i at opplysninger/vurderinger kan deles med de nevnte tjenestene for å bidra til å skape helhetlige og koordinerte tjenester.

Samtykket trer i kraft fra og varer til, evt. revidert

Jeg/vi er gjort kjent med at samtykket når som helst kan trekkes tilbake.

Dato: Foresatt med foreldreansvar:

Dato: Foresatt med foreldreansvar:

Dato: Representant fra