



SAMTYKKE TIL SAMHANDLING

(Unnateke offentleg innsyn Off.l. § 13 jf. fvl. § 13)

Personopplysingar		
Etternamn:	Adresse:	Fødsels- og personnummer:
Fornamn:	Postnummer og stad:	Telefon:
Samtykke til å innhente og dele informasjon		
Det kan berre hentast inn og delast informasjon om deg og di sak dersom du har gitt samtykke til det. Samtykket skal vere « informert ». (Unntak: Informasjon som er naudsynt for å redde liv og helse).		
Eit informert samtykke inneber at du:		
<ul style="list-style-type: none">• Har fått informasjon om kva opplysingar det gjeld• Er kjent med korleis dei skal brukast og konsekvensen av informasjonsutvekslinga• Er kjent med at det ikkje skal bli utveksla meir informasjon enn det som er naudsynt for å sikre eit best mogleg koordinert tilbod og oppfølging• Er kjent med at du kan nekte at opplysningar om spesielle forhold blir utveksla, eller at spesielle fagmiljø eller enkeltpersonar får bestemte opplysningar• Er kjent med dei konsekvensar det å <i>ikkje</i> innhente eller dele informasjon kan ha		
Samtykket gjeld (til dømes drøfting i tverrfagleg team, innsyn i kjernejournal etc.)		
Samtykket er gyldig: Frå dato: _____ Til dato: _____ eller til samtykket trekkast tilbake.		
Personar/etatar/instansar		
<i>Eg samtykker til at fagpersonar samhandlar og utvekslar naudsynte teiepliktige opplysningar for å sikre eit best mogleg koordinert tilbod og oppfølging. Det skal gjevast samtykke frå meg dersom andre enn dei personane som er direkte involvert i tenestetilbodet skal få informasjon om saka. Det kan delast informasjon med følgjande (set kryss):</i>		
<input type="checkbox"/> Familie <input type="checkbox"/> Mor/far <input type="checkbox"/> Anna familie: <input type="checkbox"/> Oppvekst <input type="checkbox"/> Barnehage <input type="checkbox"/> Skule <input type="checkbox"/> PPT i kommune <input type="checkbox"/> Statped <input type="checkbox"/> Logoped	<input type="checkbox"/> Helse og omsorg <input type="checkbox"/> Heimetenesta <input type="checkbox"/> Koordinerande eining <input type="checkbox"/> Rus <input type="checkbox"/> Psykisk helse <input type="checkbox"/> NAV <input type="checkbox"/> Helsestasjon <input type="checkbox"/> Fastlege <input type="checkbox"/> Fysioterapeut <input type="checkbox"/> Familieterapeut <input type="checkbox"/> Barnevern <input type="checkbox"/> Kommunepsykolog <input type="checkbox"/> Ergoterapeut <input type="checkbox"/> Bu- og habilitering	<input type="checkbox"/> Politi <input type="checkbox"/> Spesialisthelsetenesta: <input type="checkbox"/> Andre: _____ _____ _____

--	--	--

Eventuelle avgrensingar i kva som kan delast:

Underskrift

Underskrift barn/ungdom (over 15 år) og vaksne:

Underskrift føresett:

Underskrift føresett:

Lovreglar om teieplikt
Forvaltningslova § 13 til § 13 g
Helsepersonellova §§ 21-25
Opplæringslova § 24-1
Pasient- og brukarrettslova § 3-6
Folketrygdlova § 25-10 og § 25-11

Skjema vert lagra hos den som har innhenta samtykke. Namn/funksjon: _____

Revidert oktober 2024.