

Samtykke til å jobbe etter BTI handlingsveilederen og til å gi informasjon

BARNETS ETTERNAVN, FORNAVN:

FØDSELSDATO:

Undertegnede samtykker i at nevnte instanser/personer kan utveksle taushetsbelagte opplysninger uten hinder av taushetsplikten, i den grad det er nødvendig for å gi/vurdere et forsvarlig tjenestetilbud. Opplysningene skal kun benyttes til det formål som fremkommer av dette samtykke. Jeg har også fått opplyst at jeg/vi kan nekte å avgi samtykke og at dette ikke vil få innvirkning på de plikter ulike instanser/personer har etter lovgivningen.

Skulle jeg i ettertid ønske å reservere meg fra at instanser eller navngitte personer utveksler opplysninger om meg, er det min plikt å informere den som innhenter samtykke om dette. Jeg er kjent med at jeg når som helst kan trekke mitt samtykke tilbake.

Jeg har også fått opplyst at jeg/vi kan nekte å avgi samtykke og at dette ikke vil få innvirkning på de plikter ulike instanser/personer har etter lovgivningen.

JEG TILLATER AT FØLGENDE INFORMASJON KAN GIS:

- ☐ Alt som anses nødvendig
☐ Begrenset informasjon. Følgende kan informeres om:

SETT KRYSS VED HVILKE INSTANSER SOM KAN KONTAKTES:

- ☐ Barnehagen: _____
☐ Skolen: _____
☐ Pedagogisk psykologisk avdeling
☐ Helsestasjon/skolehelsetjenesten
☐ Barneverntjenesten
☐ Psykisk helse og familiestøtte / BUP
☐ Andre:

- ☐ Dette samtykket gjelder frem til ____, eller til jeg trekker samtykket tilbake.
☐ Jeg/vi samtykker ikke til at det utveksles informasjon om mitt barn/meg.

Dato:

Forelder

Dato:

Forelder