



For at offentlige virksomheter og instanser skal kunne samarbeide, må det foreligge samtykke til utveksling av taushetsbelagte opplysninger fra foreldre med foreldre-ansvar og/eller barnet selv, eventuelt andre som kan samtykke på vegne av barnet.

## Samtykkeerklæring

<b>Barnets navn</b>	
<b>Født</b>	
<b>Instans</b>	
<b>Formål med samtykket</b>	

I denne forbindelse samtykker jeg/vi i at taushetsplikten oppheves når det gjelder opplysninger som er nødvendige for behandling av saken. Samtykket gjelder følgende instanser og varer inntil arbeidet med den ovennevnte sak er avsluttet, eller til det eventuelt trekkes tilbake:

<input type="checkbox"/> Skole/SFO <input type="checkbox"/> Barnehage <input type="checkbox"/> Skolehelsesykepleier <input type="checkbox"/> Helsestasjon <input type="checkbox"/> Psykisk helseteam for barn og unge <input type="checkbox"/> PPT <input type="checkbox"/> Barneverntjenesten <input type="checkbox"/> Fastlege: _____	<input type="checkbox"/> Ergo- eller fysioterapeut <input type="checkbox"/> Omsorgstjenesten <input type="checkbox"/> NAV <input type="checkbox"/> Helseforetak <input type="checkbox"/> BUPA <input type="checkbox"/> Statlig kompetansesenter  <input type="checkbox"/> Annet: _____
--	---

Opplysningene behandles i henhold til regler om taushetsplikt i Forvaltningslovens § 13. Jeg er opplyst om at det er frivillig å gi samtykke.

\_\_\_\_\_  
Dato - sted

\_\_\_\_\_  
Underskrift foresatte

\_\_\_\_\_  
Barnets underskrift når barnet er 12 år eller eldre