

|  |
| --- |
| **Samtykkeerklæring for tverrfagleg samarbeid i Vanylven kommune**Erklæringa innhentast fortrinnsvis av koordinerande instans i saka |

|  |
| --- |
| Underteikna samtykker i at følgjande instansar/personar kan utveksle opplysningar som er relevante for samarbeidet utan hinder av teieplikta, i den grad det er nødvendig for å gi/vurdere eit forsvarleg tenestetilbod.Eventuell avgrensing av samtykket til følgjande saksområder/tidsrom…………………............................…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………Namn barn/brukar…………………………………………………………………………Fødselsnr. ……………………………… |
| Det tverrfaglege samarbeidet er heimla i følgjande lover: Forvaltningslova §13, Lov om helsepersonell kap. 5, Pasient- og brukarrettighetslova kap. 4, Helse- og omsorgslova kap. 4, Lov om barneverntenester §6-7 og Lov om behandling av personopplysningar kap 3.**Det kan samarbeidast med følgjande instansar:**⃝ Helsestasjon/skulehelseteneste …………………………………………………… ⃝ Jordmor ⃝ Ressurspedagog ………………………………………………………………………⃝ Miljøterapeut i FLS …………………………………………………………………….⃝ Ungdomskontakt ⃝ Skule ⃝ Barnehage ⃝ Fastlege/lege ………………………………………………………………………………………. ⃝ Fysioterapeut ⃝ Barnevern ⃝ Kommunepsykolog ⃝ Kommunal oppfølgingsteneste (KOT)………………………………………………….. ⃝ Bu og avlastning ⃝ NAV ⃝ Spesialisthelsetenesta ved ………………………………………………………………….. ⃝ Andre …………………………………………………………………………………………………..(Det skal settast X som teikn for godkjent for samarbeid og strek for ikkje godkjent samarbeid) |
| **Om eg i ettertid ynskjer å reservere meg frå delar av samtykket er det mi plikt å informere den som innhenta samtykket om dette. Eg er kjend med at eg når som helst kan trekkje mitt samtykke tilbake.** Eg er opplyst om at eg kan nekte å gi samtykke og at dette ikkje vil påverke instansane/personane sine plikter etter lovverket. |
| …………………………. ……………. ……………………………………………………………………………………………Stad Dato Brukar/føresett…………………………. ……………. ……………………………………………………………………………………………Stad Dato Den som innhentar samtykket**Kopi til samarbeidande instansar** |