

SAMTYKKESKJEMA

Namn:

Fødselsdato:

Me/eg samtykker til at ulike faggrupper kan samarbeide for at vårt barn/eg kan få eit best mogleg hjelpetilbod frå Ål kommune.

Dersom underteikna ikkje er tilstades, skal vedkomande informerast om resultatet av samarbeidet. Opplysingane kan ikkje nyttast til andre føremål enn det samtykke er gitt for og kan heller ikkje utleverast i større utstrekning enn det som er nødvendig for formålet.

1. Mål/tema for drøftinga:

.....
.....
.....
.....

2. Sett kryss ved aktuelle samarbeidspartnarar:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Barnehage | <input type="checkbox"/> Pedagogisk psykologisk teneste (PPT) |
| <input type="checkbox"/> Skule | <input type="checkbox"/> Barnevernteneste |
| <input type="checkbox"/> Fastlege | <input type="checkbox"/> Barne- og ungdomspsykiatri (BUP) |
| <input type="checkbox"/> Psykisk helse | <input type="checkbox"/> Helsestasjon/skulehelseteneste |
| <input type="checkbox"/> Koordinerande eining (KE) | <input type="checkbox"/> Ungdomskonsulent |
| <input type="checkbox"/> Miljøterapiteneste | |
| <input type="checkbox"/> Andre | |

3. DETTE SKAL FYLLAST UT DERSOM DET ER AKTUELT

Etter tilmelding til koordinerande eining (KE) blir dette punktet vurdert i samarbeid med KE.

Me/eg samtykker til at:

- det blir danna ei ansvarsgruppe for barnet/meg
- det blir utarbeidd ein individuell plan for barnet/meg

JA NEI
JA NEI

Dette samtykket gjeld frå til og med.....
Samtykket kan når som helst trekkast attende.

Underskrift: Dato:

Ungdom (16 år eller eldre):

.....
og/eller

.....
Føresett

.....
Føresett

*Det er ønskeleg at begge foreldre skriv under der begge har foreldreansvar. Der det er delt dagleg omsorg for barnet **må** begge skrive under på skjema.*

Kopi av skjemaet sendast til dei tenestane det er gjeve samtykke til å kontakte og samarbeide med.

TEIEPLIKT

Forvaltningsloven § 13

Helsepersonelloven § 21