# SAMTYKKE TIL SAMHANDLING

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

|  |
| --- |
| Personopplysingar |
| Etternamn:Fornamn: | Adresse:Postnummer og stad: | Fødsels- og personnummer: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:* 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 *ikkje* 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 |
| *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):* |
|  Familie * Mor/far
* Anna familie:

 Oppvekst* Barnehage
* Skule
* PPT i kommune
* Statped
* Logoped
 |  |  Helse og omsorg * Heimetenesta
* Koordinerande eining
* Rus
* Psykisk helse
* NAV
* Helsestasjon
* Fastlege
* Fysioterapeut
* Familieterapeut
* Barnevern
* Kommunepsykolog
* Ergoterapeut
* Bu- og habilitering
 | * Politi
* Spesialisthelsetenesta:
* 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.