# 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.