

SAMTYKKE TIL SAMHANDLING

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

Personopplysingar		
Etternamn:	Adresse:	Fødsels- og personnummer:
Fornamn:	Postnummer og stad:	Telefon:
Samtykke til å innhente og dele informasjon		
<p>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).</p> <p>Eit informert samtykke inneber at du:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 <i>ikkje</i> innhente eller dele informasjon kan ha 		
Samtykket gjeld (til dømes drøfting i tverrfagleg team, innsyn i kjernejournal etc.)		
<p>Samtykket er gyldig: Frå dato: _____ Til dato: _____ eller til samtykket trekkast tilbake.</p>		
Personar/etatar/instansar		
<p><i>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):</i></p>		
<p>Familie</p> <input type="checkbox"/> Mor/far <input type="checkbox"/> Anna familie: <p>Oppvekst</p> <input type="checkbox"/> Barnehage <input type="checkbox"/> Skule <input type="checkbox"/> PPT i kommune <input type="checkbox"/> Statped <input type="checkbox"/> Logoped	<p>Helse og omsorg</p> <input type="checkbox"/> Heimetenesta <input type="checkbox"/> Koordinerande eining <input type="checkbox"/> Rus <input type="checkbox"/> Psykisk helse <input type="checkbox"/> NAV <input type="checkbox"/> Helsestasjon <input type="checkbox"/> Fastlege <input type="checkbox"/> Fysioterapeut <input type="checkbox"/> Familieterapeut <input type="checkbox"/> Barnevern <input type="checkbox"/> Kommunepsykolog <input type="checkbox"/> Ergoterapeut <input type="checkbox"/> Bu- og habilitering	<input type="checkbox"/> Politi <input type="checkbox"/> Spesialisthelsetenesta:
<input type="checkbox"/> 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 § 5-4 og § 15-4

Pasient- og brukarrettslova § 3-6

Folketrygdlova § 25-10 og § 25-11

Skjema vert lagra hos den som har innhenta samtykke. Namn/funksjon: _____

Revidert november 2023.