



## Vestre Toten kommune

### INFORMERT SAMTYKKE TIL TVERRFAGLIG SAMARBEID

For at offentlige instanser skal kunne samarbeide og dele taushetsbelagte opplysninger, må det foreligge samtykke fra den det gjelder, barnet, foresatt, eller verge.

- Jeg samtykker i at ulike personer/ avdelinger/ virksomheter kan samarbeide for at jeg og mitt barn skal få et best mulig koordinert tilbud fra Vestre Toten kommune. Det vil si at flere instanser, uten hinder av lovbestemt taushetsplikt, kan ha kontakt med hverandre og utveksle relevante opplysninger.
- Jeg samtykker ikke.

#### Mitt/vårt barn:

|          |       |
|----------|-------|
| Navn:    | Født: |
| Adresse: |       |

#### Aktuelle tjenester: (kryss av)

|                           |           |                               |                          |
|---------------------------|-----------|-------------------------------|--------------------------|
| Barnehage                 | Skole     | Skolehelsetjenesten           | Spesialisthelsetjenesten |
| PPT                       | SFO       | Helsestasjon                  | Miljøarbeidertjenesten   |
| NAV                       | Barnevern | Voksenopplæring               | Habiliteringstjenesten   |
| Psykisk helse/rustjeneste | Omsorg    | Fysio- og ergoterapitjenesten | Frisklivsentralen        |
| Kultur                    | Fastlege  | Andre                         |                          |

#### Jeg/vi samtykker til at følgende tjenester/person involveres:

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |
|  |  |

#### Jeg/vi samtykker til at følgende opplysninger/informasjon deles:

- 
- 
- 
- 

Jeg er enig i at opplysninger skal utveksles mellom tjenestene for å gi barnet et best mulig helhetlig hjelpetilbud, og at opplysninger som gis, til enhver tid skal være begrenset til det som er nødvendig for å oppnå dette.

#### Samtykket gjelder fram til dato:

|                   |                   |
|-------------------|-------------------|
| Signatur foresatt | Signatur foresatt |
|                   |                   |

#### Samtykket er innhentet av tjenestested dato:

|                   |
|-------------------|
| Person/Faginstans |
|                   |

#### Informert samtykke trukket tilbake fra dato:

|       |  |       |  |
|-------|--|-------|--|
| Sign. |  | Sign. |  |
|-------|--|-------|--|

**Samtykke kan trekkes tilbake når som helst.** Dersom informert samtykket trekkes tilbake, skal brukeren og de instanser som er berørt ha kopi av denne.

**Informert samtykke innebærer at jeg:**

- Vet at samtykket er frivillig og at målet med deling av opplysninger er å gi et best mulig hjelpetilbud.
- Har fått informasjon om hvilke opplysninger som skal deles, og at det ikke skal deles flere opplysninger enn det som er nødvendig.
- Vet hvordan opplysningene skal brukes.
- Ved at jeg kan nekte at opplysninger om spesielle forhold deles, eller at spesifikke fagmiljø eller enkeltpersoner kun får bestemte opplysninger.
- Har fått forklart hva jeg samtykker til på et språk jeg forstår.
- Kjenner barnets rettigheter;
  - Når barnet er fylt syv år skal det høres, og det skal legges økende vekt på barnets alder og modenhet
  - Fra 12 år skal barnets mening tillegges stor vekt
  - Fra 16 år kan ungdommen selv samtykke til helsehjelp

**Aktuelle lovbestemmelser om taushetsplikt:**

Gjeldende lovkrav (føres inn av den som innhenter samtykket)

|                              |                            |                              |
|------------------------------|----------------------------|------------------------------|
| Barnevernloven: §6-7         | Forvaltningsloven § 13-13e | Helsepersonelloven §21-25    |
| Sosialtjenesteloven §§ 43,44 | Barnehageloven § 20        | Opplæringsloven §15-1,2.ledd |

**Opplysninger forts.**

Kopi til: Bruker og samarbeidspartnere