



Samtykke til tverrfagleg samarbeid i Vanylven kommune

Personopplysningar

Namn:..... Fødselnr.

Saka gjeld*:
.....

Underteikna samtykker i at følgjande instansar kan utveksle opplysningar som er relevante for samarbeidet utan hinder av teieplikta, for å gi eit forsvarleg tenestetilbod.

Det kan samarbeidast med følgjande instansar

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Helsestasjon/ Skulehelseteneste | <input type="checkbox"/> PPT |
| <input type="checkbox"/> Jordmor | <input type="checkbox"/> Ungdomskontakt |
| <input type="checkbox"/> Fastlege/ lege | <input type="checkbox"/> Skule |
| <input type="checkbox"/> Tannhelseteneste | <input type="checkbox"/> Alternativ opplæringsarena (VAOA) |
| <input type="checkbox"/> Spesialisthelseteneste..... | <input type="checkbox"/> Barnehage |
| | <input type="checkbox"/> SFO |
| <input type="checkbox"/> Barnekoordinator/ koordinator | <input type="checkbox"/> Logoped |
| <input type="checkbox"/> Fysio-/ Ergoterapeut | <input type="checkbox"/> Vaksenopplæring |
| <input type="checkbox"/> Kommunepsykolog | <input type="checkbox"/> Ungdomslos |
| <input type="checkbox"/> Psykisk helse og rus | <input type="checkbox"/> Barnevern |
| <input type="checkbox"/> Psykisk helseteneste for barn og unge | <input type="checkbox"/> NAV |
| <input type="checkbox"/> Avlastningsteneste | <input type="checkbox"/> Politi |
| <input type="checkbox"/> Flyktingsteneste | <input type="checkbox"/> BTS teamet |
| <input type="checkbox"/> Heimesjukepleie | <input type="checkbox"/> Andre..... |

Om eg i ettertid ønsker å reservere meg frå delar av samtykket er det mi plikt å informere den som innhenta samtykket om dette. Eg er kjend med at eg kan trekke mitt samtykke tilbake.

Tidsrom for samtykke: Start: Slutt:

.....
Stad Dato Brukar

.....
Stad Dato Føresette

.....
Stad Dato Den som innhentar samtykket

Kopi til føresette og samarbeidspartar



Informert samtykke inneber at eg/vi:

- Veit at samtykket er frivillig og at målet med deling av opplysningar er å gi eit best mogeleg hjelpetilbod.
- Har fått informasjon om kva opplysningar som skal delast, og at det ikkje skal delast fleire opplysningar meir enn nødvendig.
- Veit korleis opplysningane skal brukast.
- Veit at eg/vi har rett til å bestemme at opplysningar om spesielle forhold ikkje vert delt, eller at spesifikke fagmiljø eller enkeltpersonar kun får bestemte opplysningar.
- Har fått forklart kva eg samtykker til på eit språk eg forstår.
- Kjenner barnet sine rettigheter:
 - når barnet er fylt 7 år skal det høyrast, og det skal leggst aukande vekt på barnet si mening ut frå alder og modenheit.
 - frå 12 år skal det leggst stor vekt på barnet si meining.
 - frå 16 år kan ungdommen sjølv samtykke til helsehjelp.

Representanter i BTS teamet:

- Rektor eller styrar på eininga barnet går
- PPT
- Fagansvarleg på helsestasjonen
- Psykisk helseteneste for barn og unge
- BTS team vil jevnlig få veiledning av Kommunepsykolog

Lowverket:

Det tverrfaglege samarbeidet er heimla i følgjande lover: Forvaltningsloven §13, Lov om helsepersonell kap. 5, Pasient- og brukerrettighetsloven kap. 4, Helse- og omsorgstjenesteloven kap. 4, Lov om barnevern §6-7 og Lov om behandling av personopplysningar kap 3.

***Saka gjeld: Her kan en legge til ytterlig informasjon ved behov:**