|  |  |
| --- | --- |
| **Unnateke offentlegheit etter off. lova §13.**  **For at offentlege instansar skal kunne samarbeide og dele opplysningar under teieplikt, må det vere samtykke frå dei det gjeld og eventuelt føresette.**   |  | | --- | |  | |
| **SAMTYKKESKJEMA**  **– tverrfagleg samarbeid**  ** ** |
| **Namn:** |
| **Fødd:** |
| **Adresse:** |
| **Mobil:** |

|  |
| --- |
| **SAMHANDLING, KOORDINERING OG IP** |
| **Eg/vi ønsker oppretting av ansvarsgruppe** JA  NEI  Har ansvarsgruppe   **Eg/vi ønsker Individuell Plan (IP)** JA  NEI  Har IP   **Eg/vi ønsker koordinator** JA  NEI  Har koordinator   **Rett på barnekoordinator** JA  NEI  Uavklart   **Eg/vi ønsker drøfting i ressursteam** JA  NEI  (sjå boksen under)  **Anna:**  **Koordinator for samarbeidet har rolle(r) som:**  Ansvarsgruppekoordinator:  Familiekoordinator:   Barnekoordinator:  Forløpskoordinator:  |

(Denne sida kan fjernast om ressursteam ikkje er aktuelt)

|  |
| --- |
| **Ressursteam:**  **Eg/vi gjev samtykke til drøfting i ressursteam med representantar frå**  **Barnehage/skule:**  **Pedagogisk psykologisk teneste:**  **Helsesjukepleiar:**  **Psykisk helse og rus:**  **Foreldra ønsker å deltake: JA  NEI  Kommentar:**  **Eleven ønsker å deltake: JA  NEI  Kommentar:**  **Ikkje aktuelt med ressursteam  Kommentar:**  Samtykke gjeld for 1år og kan trekkast attende om ein ønsker det.  Eg/vi er enig i at avkryssa tenester/personar kan dele og utveksle informasjon med kvarandre som er naudsynt for drøftinga i å legge til rette for heilskapeleg og samordna oppfølging. Dette gjeld informasjon om f.eks. helse, sosiale og økonomiske forhold, familie, skule eller anna aktuell informasjon |
| Dato: Dato: Dato:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Signatur Signatur Signatur ungdom over 16år |

|  |  |
| --- | --- |
| **VI GJEV SAMTYKKE TIL FØLGANDE DELTAKARAR I ANSVARSGRUPPA:** | |
| **Skule/barnehage/arbeidsgjevar** | ** Namn:**  **Mob:**  **Adr:**  **E-post:**  **Fast deltakar  Deltek etter behov **  **Namn:**  **Namn:** |
| **Pedagogisk psykologisk teneste** | ** Namn:**  **Mob:**  **Adr:**  **E-post:**  **Fast deltakar  Deltek etter behov ** |
| **Barneverntenesta** | ** Namn:**  **Mob:**  **Adr:**  **E-post:**  **Fast deltakar  Deltek etter behov ** |
| **Helsestasjon –**  **skulehelsetenesta** | ** Namn:**  **Mob:**  **Adr:**  **E-post:**  **Fast deltakar  Deltek etter behov** |
| **Kultur/fritid** | ** Namn:**  **Mob:**  **Adr:**  **E-post:**  **Fast deltakar  Deltek etter behov** |
| **Psykisk helse og rus** | ** Namn:**  **Mob:**  **Adr:**  **E-post:**  **Fast deltakar  Deltek etter behov ** |
| **Fysioterapeut** | ** Namn:**  **Mob:**  **Adr:**  **E-post:**  **Fast deltakar  Deltek etter behov ** |
| **Jordmor** | ** Namn:**  **Mob:**  **Adr:**  **E-post:**  **Fast deltakar  Deltek etter behov** |
| **Fastlege** | ** Namn:**  **Mob:**  **Adr:**  **E-post:**  **Fast deltakar  Deltek etter behov ** |
| **Pleie og hjelpetenesta** | ** Namn:**  **Mob:**  **Adr:**  **E-post:**  **Fast deltakar  Deltek etter behov ** |
| **Spesialisthelsetenesta** | ** Namn:**  **Mob:**  **Adr:**  **E-post:**  **Fast deltakar  Deltek etter behov ** |
| **NAV** | ** Namn:**  **Mob:**  **Adr:**  **E-post:**  **Fast deltakar  Deltek etter behov ** |
| **SLT-koordinator** | ** Namn:**  **Mob:**  **Adr:**  **E-post:**  **Fast deltakar  Deltek etter behov ** |
| **Politi** | ** Namn:**  **Mob:**  **Adr:**  **E-post:**  **Fast deltakar  Deltek etter behov ** |
| **Andre:** | ** Namn:**  **Mob:**  **Adr:**  **E-post:**  **Fast deltakar  Deltek etter behov ** |
| **Andre:** | ** Namn:**  **Mob:**  **Adr:**  **E-post:**  **Fast deltakar  Deltek etter behov ** |
| Eg/vi er enig i at avkryssa tenester/personar kan dele og utveksle informasjon med kvarandre slik at ei kan gje heilskapeleg og samordna oppfølging   |  | | --- | | **EG/VI TILLATAR AT FØLGJANDE INFORMASJON KAN GIS OG DELAST:**  ☐ Dette gjeld informasjon om til dømes. helse, sosiale og økonomiske tilhøve, familie, skule eller anna aktuell informasjon. Beskriv eventuelt her:  C  ☐ Avgrensing av informasjon som kan delast: |  |  | | --- | | **INFORMERT SAMTYKKE INNEBER AT EG/VI:**   * Kjenner til at samtykke er frivillig og at målet med deling av opplysningar er å gi et best mulig hjelpetilbod. * Har fått informasjon om opplysningar som skal delast, og at det ikkje skal delast fleire opplysningar enn det som er nødvendig. * Kjenner til korleis opplysningane skal handterast. * Kjenner til at eg/vi kan nekte at opplysningar om spesielle forhold delast, eller at spesifikke fagmiljø eller enkeltpersonar berre får bestemte opplysningar. * Har fått forklart kva eg samtykker til på eit språk eg forstår. * Kjenner barnets rettigheter; * Frå barnet er 7 år skal det høyrast, og det skal vere ei aukande vekt på barnets meining ut frå alder og modenhet * frå 12 år skal barnets meining tillegast stor vekt * frå 16 år kan ungdom sjølv samtykke til helsehjelp. | | |
| * Samtykke opnar opp for at naudsynt informasjon om meg/mitt barn kan utvekslast mellom deltakarane i ressursteam/ansvarsgruppa til mitt/barnet sitt beste. * Personar og etatar skal likevel følgje faglege og etiske retningsliner i samband med formidling av informasjon. * Samtykke gjeld for eitt år og eg/vi er kjend med at eg/vi når som helst kan trekke samtykke attende. * Eg er vidare kjend med at innanfor den einskilde etat kan lova opne for å vidareformidle informasjon til andre utan at det vil være i strid med teiepliktsreglane. * Samtykke vert send til Koordinerande eining (KE) i kommunen.   **Andre kommentarar:**  Dato: Dato: Dato:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Signatur Signatur Signatur ungdom over 16år | |