

SAMTYKKEERKLÆRING FOR UTARBEIDELSE AV INDIVIDUELL PLAN

Navn:	Fødselsnr:	Tlf/mobil:
Adresse:	Postnr:	Sted:

Samtykket gjelder for perioden:

Informasjon:

Min koordinator/individuell plan (IP) ansvarlig og andre som er med i planarbeidet, kan bare utveksle informasjon om meg dersom jeg har gitt informert samtykke til det.

Lovbestemmelser om taushetsplikt og andre lover, se baksiden.

Et informert samtykke innebærer at jeg:

- Har fått informasjon om hvilke opplysninger som skal utveksles
- Er kjent med at det ikke skal utveksles flere opplysninger enn det som er nødvendig
- Er kjent med at jeg kan nekte at opplysninger om spesielle forhold utveksles, eller at spesielle fagmiljøer eller enkeltpersoner får bestemte opplysninger

I denne forbindelse samtykker jeg/vi til at kan innhentes nødvendig informasjon fra følgende tjenestesteder:

<input type="checkbox"/> Alle steder som utifra en faglig vurdering er nødvendig for utarbeidelse av IP		
<input type="checkbox"/> Hjemmetjenester	<input type="checkbox"/> Fastlege	<input type="checkbox"/> Barnehage
<input type="checkbox"/> Barneverntjenesten	<input type="checkbox"/> PPT	<input type="checkbox"/> SFO
<input type="checkbox"/> NAV	<input type="checkbox"/> Fysioterapitjenesten	<input type="checkbox"/> Helsestasjonen
<input type="checkbox"/> Spesialisthelsetjenesten	<input type="checkbox"/> Ergoterapitjenesten	<input type="checkbox"/> Rus og psykisk helse
<input type="checkbox"/> Andre		
<input type="checkbox"/> Jeg gir ikke samtykke til utveksling av opplysninger for følgende tjenester/steder:		

Jeg er informert om at jeg når som helst og uten begrunnelse kan trekke mitt samtykke tilbake.

Sted og dato:.....

Underskrift:.....

Barnets underskrift (over 15 år):.....