



Informert samtykkeerklæring

(Fylles ut av fysio- eller ergoterapeut)

Jeg/vi samtykker til at fysio- og ergoterapitjenesten for barn og unge, forebyggende avdeling helsestasjon -1 -5 år, Indre Østfold kommune, opphever taushetsplikten så langt som samtykket gjelder og kan utveksle nødvendige opplysninger med saksansvarlige (forvaltningsloven § 13 a nr. 1 og helsepersonelloven § 22) om _____.

(barnets navn)

Innen følgende tjenester:

Barnevernstjenesten	<input type="checkbox"/>	Helsestasjon	<input type="checkbox"/>
Skolehelsetjenesten	<input type="checkbox"/>	PP-tjenesten	<input type="checkbox"/>
Spesialpedagogisk team	<input type="checkbox"/>	Barnehage	<input type="checkbox"/>
Skole	<input type="checkbox"/>	Habiliteringstjenesten	<input type="checkbox"/>
Privatpraktiserende fysioterapeut	<input type="checkbox"/>	Fastlege	<input type="checkbox"/>
Sykehus	<input type="checkbox"/>	Andre (spesifiser):	<input type="checkbox"/>

Jeg/vi er enige i at opplysninger/vurderinger kan deles med de nevnte tjenestene for å bidra til å skape helhetlige og koordinerte tjenester.

Jeg/vi er gjort kjent med at formålet med utveksling av opplysninger er med på å gi barnet et best mulig tilbud, og at informasjonen som gis er begrenset til det som til enhver tid er nødvendig.

Dersom informasjon skal begrenses presiseres dette nedenfor:

Dette samtykket er gitt under forutsetning av at underskriverne på forhånd er gjort kjent tema/opplysninger/vurderinger som skal drøftes med samarbeidende instanser.

Samtykket trer i kraft fra _____ og varer til _____ evt. revidert _____.

Jeg/vi er gjort kjent med at samtykket skriftlig kan trekkes tilbake. Historiske data blir imidlertid arkivert i barnets mappe i kommunens arkiveringssystem.

Dato/Foresatte

Dato/Foresatte

Dato/Elev over 15 år
