



SAMTYKKEERKLÆRING SOLUND PÅ TVERS

Dette er eit samtykkeskjema som muliggjer samarbeid mellom tenestene du mottok for å kunne gje best mogleg oppfølging. Det må føreligge samtykke for at offentlege instansar kan samarbeide og dele teiebelagt informasjon.

Namn:..... F.nr.:.....

Samtykket gjeld gjensidig informasjonsutveksling mellom dei tenesta du set kryss ved. Dette gjeld informasjon om til dømes helse, sosiale og økonomiske forhold, familie, oppvekst, arbeid eller anna aktuell informasjon. Gje eventuelt ei beskriving her:

.....
.....
.....

Samtykket gjeld for perioden:.....
Når du ikkje lenger mottok teneste(r) frå Solund kommune, vil samtykket automatisk opphøre.

Samtykket omfattar følgjande instansar (set kryss):

☐ Legetenesta	☐ Familie/føresette
☐ Fysioterapitenesta	☐ HAFS Barnevern
☐ Ergoterapitenesta	☐ NAV
☐ Frisklivssentral	☐ Arbeidsstad
☐ Psykisk helseteam/rus	☐ Bustadrådgjeving
☐ Kommunepsykologtenesta	☐ Tannhelsetenesta
☐ Helsestasjon/skulehelsetenesta	☐ PU-tenesta
☐ Jordmor	☐ Sjukeheim
☐ Barnehage	☐ Heimesjukepleien
☐ Barne- og ungdomsskule	☐ Hukommelsesteam
☐ Vidaregåande skule	☐ Kreftsjukepleiar
☐ SFO	☐ Koordinerande eining og individuell plan
☐ Pedagogisk-psykologisk teneste (PPT)	☐ Specialisthelsetenesta.....
☐ Oppfølgingstenesta (OT)	☐ Andre.....

Er det opplysningar som er unnateke frå dette samtykket? JA ☐ NEI ☐

Viss ja, gje ei kort beskriving av kva det gjeld, eller kor ein finn denne informasjonen:

.....

Samtykket omfattar utarbeiding av individuell plan: JA ☐ NEI ☐

Sjå søknadsskjema på Solund kommune si heimeside.

Eg er kjend med at eg når som helst kan trekkje dette samtykket. Dette gjerast ved å kontakte aktuell instans munnleg eller skriftleg.

Stad og dato:.....

Signatur brukar/verje/føresette

Samtykket er innhenta av: i tenesta: