

**Samtykkeerklæring til tverrfaglig samarbeid**

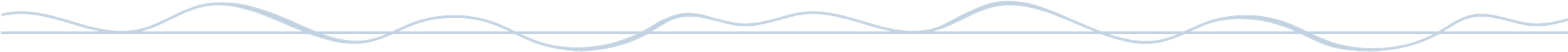
Offentlige virksomheter og instanser har i utgangspunktet taushetsplikt om noens personlige forhold, jf. forvaltningsloven § 13. Deling av slike opplysninger mellom ulike instanser, vil imidlertid kunne vurderes å være til det beste for barnet. For at dette skal kunne gjøres, kreves samtykke fra foresatte (med foreldreansvar) eventuelt andre som kan samtykke på vegne av barnet, og/eller barnet selv etter fylte 15 år, jf. Lov om barneverntjenester § 6-7.

Unntak: Når informasjon er nødvendig for å redde liv og helse kan det uansett videreformidles, og det er anledning for barneverntjenesten å gi opplysninger til andre instanser når det er nødvendig for å fremme barneverntjenestens oppgaver, jf. Lov om barneverntjenester § 6-7, 3. ledd.

Samtykket gjelder kun for det formål og ved den gitte anledningen som beskrevet i denne erklæringen. Det må bes om nytt samtykke dersom nye opplysninger skal deles eller opplysninger skal deles videre til annen instans.

Samtykket skal være informert.

**Et informert samtykke innebærer at jeg/vi:**

* Har fått informasjon om hvilke opplysninger som skal utveksles
* Vet hvordan opplysningene skal brukes og konsekvensene av dette
* 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 fagmiljø eller enkeltpersoner får bestemte opplysninger
* Er kjent med barns rettigheter; Når barnet fyller 7 år skal barnet høres, og det skal legges økende vekt på barnets mening ut fra alder og modenhet. Fra 12 år skal barnets mening tillegges stor vekt

|  |  |
| --- | --- |
| Barnets navn |  |
| Født |  |
| Formål med samarbeidet/deling av informasjon |  |
| Samtykket gjelder perioden |  |

Samtykket gjelder følgende instanser og varer inntil arbeidet med den ovennevnte sak er avsluttet,

eller til samtykket trekkes tilbake:

☐ Skole/SFO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
☐ Barnehage:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

☐ Barne- og familiesenteret

☐ Barnehabilitering i institusjon

☐ Barnehabilitering utenfor institusjon

☐ PPT

☐ Barneverntjenesten

☐ Fastlege: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

☐ Tannhelsetjenesten

☐ Politi

☐ Tjenestekontor

☐ NAV

☐ Helseforetak

☐ DPS

☐ PUT/Rus

☐ BUPA

☐ Familievernkontoret

☐ Psykisk helse og avhengighet

☐ Statlig kompetansesenter

☐ Andre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Jeg bekrefter at jeg er opplyst om at det er frivillig å gi samtykke og er informert om hva samtykket innebærer, hvilke opplysninger det gjelder, hvem som skal få opplysningene og hva de skal brukes til.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sted/ dato

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Underskrift foresatte | Underskrift foresatte |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Underskrift barn (over 15 år)