



## ERKLÆRING OM SAMTYKKE TIL FRITAK FOR TAUSHETSPLIKT (jfr. Forvaltningsloven § 13a)

Vi/jeg samtykker i at nevnte instanser kan samarbeide og utveksle informasjon seg i mellom i forhold til følgende situasjon:

---

---

---

for å kunne gi et helhetlig tilbud til

Navn \_\_\_\_\_

personnr. \_\_\_\_\_

### Kryss av for instanser som fritas for taushetsplikten i denne saken:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Barnehagen                             | <input type="checkbox"/> Logoped                             |
| <input type="checkbox"/> Barnekoordinator (Familie og nettverk) | <input type="checkbox"/> NAV                                 |
| <input type="checkbox"/> Barne- og ungdomspsykiatrien (BUP)     | <input type="checkbox"/> Pedagogisk psykologisk tjeneste     |
| <input type="checkbox"/> Barneverntjenesten                     | <input type="checkbox"/> Politi                              |
| <input type="checkbox"/> Ergoterapeut                           | <input type="checkbox"/> Psykisk helse og avhengighet        |
| <input type="checkbox"/> Familieveileder (Familie og nettverk)  | <input type="checkbox"/> Skolen                              |
| <input type="checkbox"/> Fastlegen                              | <input type="checkbox"/> SLT-koordinator                     |
| <input type="checkbox"/> Fritidsklubb                           | <input type="checkbox"/> Tildelingskontoret                  |
| <input type="checkbox"/> Fysioterapeut                          | <input type="checkbox"/> Tjenester ved nedsatt funksjonsevne |
| <input type="checkbox"/> Habiliteringstjenesten Ahus            | <input type="checkbox"/> Ungdomslosen                        |
| <input type="checkbox"/> Helsestasjon/skolehelsetjenesten       | <input type="checkbox"/> Utekontakten (Familie og nettverk)  |
| <input type="checkbox"/> Helsestasjon Pluss                     |  |
| <input type="checkbox"/> Jordmor                                | <input type="checkbox"/> Andre: _____                        |

Samtykket gjelder for perioden **f.o.m.** \_\_\_\_\_ **t.o.m.** \_\_\_\_\_

Samtykket kan helt eller delvis trekkes tilbake når som helst.

Sted: \_\_\_\_\_

Dato: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Underskrift**  
foresatt

\_\_\_\_\_  
**Underskrift**  
foresatt

\_\_\_\_\_  
**Underskrift**  
Ungdom over 15 år