

**SAMTYKKE FOR DELING OG REGISTRERING AV OPPLYSNINGER**

Skjemaet gjelder ikke individuell plan. Det er lagt opp til egne rutiner for dette i tilknytting til SamPro

Alle som utfører arbeid i Heim kommune har taushetsplikt om opplysninger man får kjennskap til om personlige forhold. Taushetsplikten gjelder også etter at man har avsluttet arbeidsforholdet i Heim kommune jf. Forvaltningslovens § 13.

For at du / dere skal bli møtt med et helhetlig koordinert tjenestetilbud, er det nødvendig at flere fagpersoner samarbeider, registrerer og deler opplysninger. Dette flerfaglige samarbeidet forutsetter at du/ dere samtykker.

|  |  |
| --- | --- |
| **Navn på barn:**  | **Kontaktopplysninger:** |

|  |
| --- |
| **Opplysninger skal brukes til følgende formål** |
|  |

**Opplysninger om meg kan deles med følgende instans:**

|  |
| --- |
| Instans:  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Skal ikke deles med følgende personer:**

|  |  |
| --- | --- |
| Navn: | Navn:  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Følgende opplysninger kan deles:** |
|  |

|  |
| --- |
| **Opplysninger som *ikke* kan deles:**  |
|  |

**Et informert samtykke innebærer at jeg:**

Har gitt informasjon om hvilke opplysninger som kan deles.

Vet hvordan opplysningene skal brukes.

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 og enkeltpersoner får bestemte opplysninger.

Er kjent med at samtykket helt eller delvis kan trekkes tilbake.

|  |
| --- |
| **Personlige opplysninger på hvem samtykket omhandler (blokkbokstaver):** |
| Navn: | Adresse: | Fnr:Tlf: |
| **Evt. foresatte (blokkbokstaver):** |
| Navn : | Adresse: | Tlf: |
| Navn: | Adresse:  | Fnr:Tlf: |

**Jeg / vi gir herved samtykke:**

|  |  |
| --- | --- |
| Sted: | Dato: |
| Navn |
| Navn |

**Samtykke innhentet av:**

|  |  |
| --- | --- |
| Sted: | Dato: |
|  |
| Samtykket gjelder tilDato (eventuelt til tjenesten opphører): |