



Informert Samtykke

Samtykke til å utveksle taushetsbelagte opplysninger

- Innhentet informasjon håndteres i h.h.t:
- Lov om sosiale tjenester i NAV §§ 43 og 45
- Forvaltningsloven § 13.1 (vedr. Taushetsplikt, §13a og §17
- Lov om arbeids – og velferdsforvaltningen
- Lov om helsepersonell kap. 5 og 6

Opplysninger som er kommet frem, både muntlig og skriftlig, vil kunne bli brukt i et samarbeid mellom kommunale, fylkeskommunale og statlige organer slik at du i størst mulig grad får den bistanden som er tilpasset ditt behov.

Jeg samtykker i at opplysninger fremkommet i samtale/kartlegging med veileder danner grunnlag for samarbeid med:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> NAV | <input type="checkbox"/> Miljøarbeider |
| <input type="checkbox"/> Barneverntjenesten | <input type="checkbox"/> Rådgiver |
| <input type="checkbox"/> Psykisk helse og rustjeneste | <input type="checkbox"/> Kontaktlærer/faglærer |
| <input type="checkbox"/> Oppfølgingstjenesten (OT) | <input type="checkbox"/> Helsesøster |
| <input type="checkbox"/> Ungdomsutvalget i Sandefjord | <input type="checkbox"/> Fastlege |
| <input type="checkbox"/> Ppt | <input type="checkbox"/> Andre |
| <input type="checkbox"/> Tjenestekontoret | |
| <input type="checkbox"/> Politiet | |
| <input type="checkbox"/> Sykehuset i Vestfold | |

Jeg erklærer at samtykket er gitt frivillig og jeg er informert om konsekvensenes et samtykke kan føre til så langt det er praktisk mulig.

Jeg er informert om hva slags opplysninger det er aktuelt å gi, hvem som kan få tilgang på opplysningene og hva samtykket skal brukes til.

Jeg er innforstått med at samtykket når som helst kan trekkes tilbake. Dersom ikke annet er avtalt opphører samtykket automatisk etter 12 måneder.

Informasjon er mottatt og samtykket:

Sted: _____ Dato: _____

Navn: _____ F.nr: _____