

Datum för upprättande: _____

Egen anteckning (t.ex. kod): _____

Samtycke till informationsutbyte

För att berörda verksamheter inom kommun och region på bästa sätt ska kunna samverka kring barnet/den unge, samtycker jag härmed till att dessa får utbyta information utan hinder av sekretess. Samtycket gäller enbart under det samverkansteamsarbetet som nu påbörjas. Samverkansteamsarbetet kan exempelvis handla om kontakter per telefon, nätverksmöten och vid upprättandet av en SIP (samordnad individuell plan). Samtycket gäller bara information som är viktig för att de samverkande verksamheterna på bästa sätt skall kunna hjälpa mitt barn och avser Nuläge, Tidigare insatser, Bedömning, Frågeställning, Vilken samverkan som önskas, Vilken skola barnet/den unge går på.

Barnet/den unge	
Namn	Personnummer
Adress	Telefonnummer
Namnteckning (om den unge fyllt 18 år)	

Förälder/Vårdnadshavare	Förälder/Vårdnadshavare
Namn	Namn
Personnummer	Personnummer
Adress	Adress
Telefonnummer	Telefonnummer
Datum och underskrift	Datum och underskrift

Samtycket inhämtat av	
Namn	Funktion/verksamhet
Kontaktuppgifter	

Samtycket återkallas/ upphör/omprövas	Kontaktperson	
Datum	Namn	Funktion/verksamhet
	Kontaktuppgifter	

Samtycket ska förvaras som en sekretesshandling.