|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Barnets navn |   |   | Født |   |
|   |   |   |   |   |
| Adresse |   |   |   | Postnr./sted |   |
|   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |
| Foresatte |   | Foresatte |   |   |
|   |   |
| Adresse |   |   | Adresse |   |   |
|   |   |
| Postnr./sted |   | Postnr./sted |   |   |
|   |   |
| Tlf. dagtid |   | Tlf. dagtid |   |   |
|   |   |
| Barnet bor sammen med |   |   |   |   |
|   |
|  |  |  |  |  |  |
| Behov for tolk | Språk |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
| Barnehage/skole |   | Kontaktperson og tlf.nr på dagtid |   |
|   |   |
| Eventuelle andre tjenester som er/har vært i kontakt med barnet |   |   |
|   |
|  |  |  |  |  |  |
| Henvisningsgrunn / evt. diagnose / observerte utfordringer med motorikk og/eller aktivitet.  |
| (Bruk vedlegg om nødvendig) |  |  |   |
|   |
|  |  |  |  |  |  |
| Sted og dato | Navn, stilling og arbeidssted på person som fyller ut søknaden | Tlf dagtid |
|   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |
| Ergo- og fysioterapitjenesten journalfører arbeidet som gjøres fortløpende |
| Jeg/vi samtykker til at barnet mitt/vårt kan motta tjenester fra ergo- og fysioterapitjensten |
|   |   |   |   |   |   |
| Sted/Dato | Underskrift |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
| Sted/ Dato | Underskrift |   |   |   |



|  |
| --- |
| **Samtykke TIL TVERRFAGLIG SAMARBEID**For at offentlige instanser skal kunne samarbeide og dele taushetsbelagte opplysninger, må det foreligge samtykke fra barnet, foresatte eller verge. **Jeg/vi** samtykker til at saksansvarlige i tjenestene under kan dele informasjon og nødvendige opplysninger **om**:  |

|  |  |
| --- | --- |
| Navn | Fødselsdato |
| * Jeg/vi er kjent med at jeg/vi kan nekte at opplysninger om spesielle forhold deles, eller at spesielle fagmiljø eller enkeltpersoner kun får bestemte opplysninger. Dette overstyrer ikke fagpersoners meldeplikt til barneverntjeneste og NAV.
* Jeg/vi er enige i at opplysninger/vurderinger kan deles med de nevnte tjenestene for å bidra til å skape helhetlige og koordinerte tjenester.
* Jeg/vi er gjort kjent med at formålet med deling av opplysninger er for å gi barnet et best mulig hjelpetilbud, og at informasjonen som gis er begrenset til det som til enhver tid er nødvendig.
* Jeg/vi kjenner barnets rettigheter; Når barnet er fylt 7 år skal det høres, og det skal legges økende vekt på barnets mening ut fra alder og modenhet. Fra 12 år skal barnets mening tillegges stor vekt.
 |
|  |

**Dette samtykket gjelder frem til , eller til jeg trekker samtykket tilbake.**

|  |
| --- |
| **Følgende tjenester kan involveres. Sett kryss.** |
| Barnehage | Skole | Tverrfaglig team | Tildelingsenheten |
| Fastlege | Skolehelsetj/helsestasjonen | PPT/TIT | Barnevern |
| Psykolog | NAV | Kommunale fritidstilbud | Tilrettelagte tjenester |
| Spesialisthelsetjenesten (spesifiser) | Politi |
| Ergo og fysioterapitjenesten |
| Jordmortjenesten | Familieteam |
| Psykisk helseteam | Ungdomsbasen |
| **Avklaringer** |
|  | Jeg/vi samtykker ikke til utveksling av opplysninger. |
|  | Jeg/vi bekrefter at vi har fått informasjon om de ulike tjenestene avkrysset over |
|  | Jeg/vi samtykker til at begrenset informasjon deles med overnevnte tjenester. Følgende kan informeres om:  |
| Sted | Dato |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Barnets sign (over 15) | Sign foresatt | Sign foresatt |

|  |  |
| --- | --- |
| Samtykke er innhentet av | Tjenestested: |

|  |
| --- |
| **LOVBESTEMMELSER OM TAUSHETSPLIKT**Barneverntjenesteloven: § 6-7 • Folketrygdloven: § 25 – 10, 25 - 11 • Forvaltningsloven: § 13 – 13e • Helsepersonell loven: §§ 21 – 25 Opplæringsloven: §§ 5.4 og 15.4 • Pasient og brukerrettighetsloven: § 3 – 6 • Sosialtjenesteloven: §§ 43,44,45 Alle lovene ligger på [www.lovdata.no](http://www.lovdata.no) KS (2013) Veileder: Taushetsplikt og samhandling i kommunalt arbeid for barn – ungdom og familier |