

Samtykkeerklæring

Navn på barnet/ungdommen:

Fødselsdato:

Samtykket er frivillig og kan når som helst trekkes tilbake. Samtykket har en varighet på inntil ett år. OBS. En henvendelse kan først vurderes for inntak når begge foresatte har gitt samtykke.

- ☐ Jeg har lest og forstått at ved innsending av dette skjemaet samtykkes det til at opplysningene i henvendelsesskjemaet vil bli tilgjengelig for inntaksteamet og ansatte i FASE. Vi sikrer at dine data håndteres i henhold til gjeldende personvernlover og kun brukes til det formålet de er samlet inn for. Medlemmene av inntaksteamet er virksomhetsleder for Barne- og familietjenesten, avdelingsleder for FASE og PPT, avdelingsleder for Helsesykepleiertjenesten og avdelingsleder for Barnevernstjenesten.

Samtykke til å innhente og dele taushetsbelagte opplysninger

- ☐ Jeg samtykker til at FASE kan dele og innhente taushetsbelagte opplysninger, samt samarbeide med følgende instanser. Kryss av for hvilke instanser:

- ☐ Helsestasjon/skolehelsetjenesten ☐ Barnevernstjeneste ☐ Fastlege
- ☐ Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) ☐ PPT
- ☐ Barnehage/skole ☐ GNIST ☐ Andre

Andre:

Sted/dato	Underskrift foresatt 1
Sted/dato	Underskrift foresatt 2
Sted/dato	Ungdom over 16 år