# Samtykke til tverrfaglig samarbeid og fritak fra taushetsplikt

*For at forskjellige instanser/tjenester skal kunne samarbeide og dele taushetsbelagte opplysninger, må det foreligge samtykke fra barnet, foreldre eller verge.*

**Navn på barnet:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Fødselsnr.:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ufødt barn:** [ ]  **Mors fødselsdato:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]  Jeg/vi samtykker til at følgende instanser/tjenester kan dele og utveksle taushetsbelagt informasjon om mitt barn slik at de kan gi helhetlig og samordnet oppfølging. Sett kryss:

|  |  |
| --- | --- |
| **Forebyggende tjenester:** | **Skole/barnehage:** |
| [ ]  Helsesykepleier | [ ]  Nåværende barnehage |
| [ ]  Familieterapeut | [ ]  Tidligere barnehage(r)Navn på tidligere barnehage(r): |
| [ ]  Jordmor |
| [ ]  Ungdomskontakt  |
| [ ]  Fysio-/ergoterapitjenesten |
|  | [ ]  Skole |
|  | [ ]  Tidligere skole(r)Navn på tidligere skole(r):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Helse:** |
| [ ]  Fastlege |
| [ ]  Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk  |
| [ ]  Habiliteringstjenesten for barn og unge | [ ]  PPT |
| [ ]  Annen spesialisthelsetjenesteNavn på sykehus/avdeling/poliklinikk: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[ ]  Barnevernstjenesten | [ ]  Spesialpedagogikk førskole |
| [ ]  SFO |
|  |
|  |
| [ ]  Nettverksveileder | **Andre:** |
| [ ]  Koordinerende enhet | [ ]  NAV |
| [ ]  Barnekoordinator/koordinator | [ ]  Politiet |
| [ ]  Helseforvaltning | [ ]  SLT-koordinator |
| [ ]  Kompetansesenter rus og psykisk helse [ ] Team psykisk helse barn og unge [ ] Andre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | [ ]  Samhandlingsteamet |
| [ ]  Støttekontakt/avlastning |
|  |
|  |

**Fritidsaktivitet:**

Navn på kontaktperson og organisasjon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Andre:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## Jeg tillater at følgende informasjon kan gis og utveksles:

[ ]  Alt som anses som nødvendig for at mitt barn kan få et helhetlig, samordnet og best mulig hjelpetilbud

[ ]  Begrenset informasjon. Følgende kan informeres om:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## Eventuelle avklaringer:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Samtykket gjelder frem til \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, eller til samtykket trekkes tilbake.

[ ]  Jeg/ vi samtykker ikke til utveksling av opplysninger

**Sted/dato:**

……………………………………….. ………………………………………….

 Signatur forelder/verge Signatur forelder/verge

………………………………………..

Barnets signatur (15 år eller eldre)

**Samtykket er innhentet av: Tjenestested:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## Informert samtykke innebærer at jeg/vi:

* vet at samtykket er frivillig og at målet med deling av opplysninger er å gi et best mulig hjelpetilbud
* har fått informasjon om de ulike tjenestene jeg/vi har krysset av ovenfor
* har fått informasjon om hvilke opplysninger som skal deles, og at det ikke skal deles flere opplysninger enn det som er nødvendig.
* vet hvordan opplysningene skal brukes.
* vet at jeg/vi kan nekte at opplysninger om spesielle forhold deles, eller at spesifikke fagmiljø eller enkeltpersoner kun får bestemte opplysninger
* kjenner barnets rettigheter. Det skal legges økende vekt på barnets mening ut fra alder og modenhet. Fra ungdommen er 15 år vil et samtykke på noen områder måtte gis av ungdommen selv (barnevern, pedagogisk psykologisk tjeneste). Fra ungdommen er 16 år har denne som hovedregel selv rett til å samtykke til helsehjelp
* har fått forklart hva jeg samtykker til på et språk jeg forstår.

## Relevante lovbestemmelser om taushetsplikt og samarbeidsplikt:

Forvaltningsloven §§ 13-13f om taushetsplikt

Barnevernloven kapittel 13 om taushetsplikt, opplysningsplikt og adgang til å gi opplysninger

Helsepersonelloven kapittel 5 om taushetsplikt og opplysningsrett

Opplæringsloven 1998 § 5-4 (saksbehandling i forbindelse med vedtak om spesialundervisning), § 15-3 (opplysningsplikt til barnevernet), § 15-4 (opplysninger til den kommunale helse- og omsorgstjenesten og sosialtjenesten) og § 15-8 (samarbeid og samordning)

Opplæringsloven 2024 (gjeldende fra 1. august 2024) § 11-7 (vedtak om individuelt tilrettelagd opplæring og krav om sakkunnig vurdering), §24-1 (samarbeid og samordning), § 24-2 (opplysningar til den kommunale helse- og omsorgstenesta og sosialtenesta, § 24-3 (plikt til å melde frå til barnevernet)

Barnehageloven § 2a (plikt til å samarbeide med skolen om overgangen fra barnehage til skole), § 2b (samarbeid og samordning), § 32 (samarbeid med barnets foreldre), § 44 (taushetsplikt), § 45 (opplysninger til den kommunale helse- og omsorgstjenesten og sosialtjenesten) og § 46 (opplysningsplikt til barnevernet)

Pasient- og brukerrettighetsloven § 3-6 (rett til vern mot spredning av opplysninger)

Sosialtjenesteloven § 43 (innhenting av opplysninger), § 44 (taushetsplikt) og § 45 (opplysningsplikt til barnevernet)

Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-4 (kommunens plikt til samarbeid og samordning)

Nav-loven § 7 (taushetsplikt) og § 15a (Samarbeid med andre offentlige organer og tjenesteytere)