



Samtykkeerklæring

Barnets navn:

Fødselsdato:

Jeg samtykker til at _____ tar kontakt med de instanser jeg her gir tillatelse til, for at mitt barn kan få nødvendig oppfølging/ henvisning i forbindelse med _____

Jeg tillater at følgende informasjon kan gis:

- Det som til enhver tid er nødvendig for å gi barnet et best mulig hjelpetilbud.
- Begrenset informasjon.
Følgende kan informeres om:

Sett kryss ved hvilke instanser som kan kontaktes:

- Barnehagen
- Skolen
- Pedagogisk psykologisk tjeneste
- Helsestasjon/skolehelsetjenesten/Familiesenteret
- Fysioterapi/ergoterapi-tjenesten
- Barneverntjenesten
- Barne- og ungdomspsykiatri
- Andre

**Dette samtykket trer i kraft fra _____ og varer til _____ ,
eller til jeg/vi trekker samtykket tilbake.**

Dato:..... Foresatt.....

Dato:.....Foresatt.....

Samtykket er underskrevet i nærvær av: