

Samtycke till att verksamheter får dela information

Genom denna blankett ger ni tillstånd att dela den information som är viktig för att stödet till ert barn och er familj ska bli så bra som möjligt.

Elevhälsocentral är en samarbetsform mellan grundskola/elevhälsa, primärvård för barn och ungas hälsa, Ung fritid och socialtjänsten där vi samverkar genom hälsofrämjande, förebyggande, tidiga och samordnade insatser för att ge barn och familjer det stöd de behöver från samhället.

För att samverka runt ert barn och er familj ska fungera behöver olika verksamheter kunna dela viktig information mellan varandra. De delar endast information som är relevant, nödvändig och proportionerlig för att på bästa sätt kunna stödja er familj.

Vanligtvis deltar familjen i de träffar som genomförs för att komma fram till vilket stöd som blir bäst i er situation. Ibland kan det, även när familjen inte är med, finnas ett behov av att dela information på andra sätt, t.ex. genom telefonsamtal eller mejl mellan olika verksamheter. Delning av uppgifter sker då i sekretesskyddade system.

Om det behövs samordning av stödet runt ert barn kommer "barnets plan" sammanfatta stödet från t.ex. förskola/skola, socialtjänsten, hälso- och sjukvården, polisen och frivilligorganisationer.

Detta gäller för samtycket

- Samtycket gäller samverkan för att dela information mellan verksamheter.
- Samtycket gäller endast de verksamheter som samverkar runt barnet och familjen.
- Samtycket gäller endast för information som behöver delas mellan de samverkande verksamheterna utifrån stödet till barnet/familjen.
- Samtycket gäller för följande verksamheter: skola, elevhälsa, socialtjänst, vårdcentral, barn- och ungdomshälsan, barn- och ungdomspsykiatri.

Om samtycket även gäller för annan verksamhet än de ovan uppräknade, ange vilken verksamhet:

Annan verksamhet som samverkan gäller för

Samtycket gäller för:

Barnets namn

Samtycket slutar gälla vid detta datum:

Datum

Du/ni kan när som helst, även innan ovan angivet datum, återkalla samtycket eller delar av samtycket genom att muntligt eller skriftligt ta kontakt med den som inhämtat samtycket eller hos den som är samordningsansvarig kring er familj. Återkallande gäller då omedelbart.

Samtycke

Utifrån bedömning av barnets ålder och mognad ska även barnet lämna sitt samtycke.

Jag/vi samtycker till att samverkande verksamheter får dela relevant och nödvändig information med varandra.

Ungdom

Namnförtydligande	Underskrift
-------------------	-------------

Vårdnadshavare 1

Namnförtydligande	Underskrift
-------------------	-------------

Vårdnadshavare 2

Namnförtydligande	Underskrift
-------------------	-------------

Datum

Datum

Samtyckesblankett där sekretessen bryts enligt offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).