**IKKJE OFFENTLEG- jf.**

**Offl§13 første ledd, Fvl § 13 og Khol § 12-1**

**Samtykkeerklæring for tverrfaglig samarbeid**

Namn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­\_\_\_\_

Født:­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

For at Sykkylven kommune skal kunne gi personar med samansette behov eit best mogleg koordinert tenestetilbod, er heilskapleg og tverrfaglig tenking og samarbeid ein føresetnad. Dette for å kunne yte lovpålagte tenester/tilbod/tiltak.

For å kunne yte best mogleg teneste til meg, samtykker eg at ein kan gi naudsynte opplysningar til aktuelle hjelpeinstansar. Eg er gjort kjent med kva opplysningar som skal takast opp, og at eg har høve til å halde opplysningar utanfor.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Namn/eining** | **Tenester** | **Sign brukar** | ***MERKNAD*** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Alle tilsette har teieplikt etter gjeldande lovverk

Samtykkeerklæringa skal skannast inn i elektronisk sak/arkiv ( ePhorte) under koordinerande eining. Originalen vert oppbevart i journal eller evt. elevmappe. Ansvarleg for fornying av samtykke er koordinator/ ansvarleg eining.

Tidsperiode:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_( Du har likevel høve til å trekke tilbake eller endre samtykke )

Dato/ Stad: Underskrift:

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

( ved barn underskrift av føresette)