



Datum för upprättande:

Egen anteckning, t ex kod

Samtycke till informationsutbyte

För att berörda verksamheter inom kommun och region på bästa sätt ska kunna samverka kring barnet/den unge, samtycker jag härmed till att dessa får utbyta information utan hinder av sekretess. Samtycket gäller enbart under det SIMBA-teamsarbete som nu påbörjas. SIMBA-teamsarbetet kan exempelvis handla om kontakter per telefon, nätverksmöten och vid upprättandet av en SIP (samordnad individuell plan). Samtycket gäller bara information som är viktig för att de samverkande verksamheterna på bästa sätt skall kunna hjälpa mitt barn och avser Nuläge, Tidigare insatser, Bedömning, Frågeställning, Vilken samverkan som önskas, Vilken skola barnet/den unge går på.

Barnet/den unge

Namn	Personnummer
Adress	Telefonnummer
Namnteckning (om den unge fyllt 18 år)	

Förälder/Vårdnadshavare

Namn	Personnummer	Namn	Personnummer
Adress	Telefonnummer	Adress	Telefonnummer
Datum och underskrift		Datum och underskrift	

Samtycket inhämtat av

Namn	Funktion/verksamhet	Kontaktuppgifter
------	---------------------	------------------

Samtycket återkallas/upphör/omprövas

Kontaktperson

Datum	Namn	Funktion/verksamhet	Kontaktuppgifter
-------	------	---------------------	------------------

Samtycket ska förvaras som en sekretesshandling.