

Datum: .....

## Samtycke till informationsutbyte mellan förskola, Barnvårdscentral och Socialtjänst

För att berörda verksamheter inom kommun och region på bästa sätt ska kunna samverka kring barnet, samtycker jag härmed till att dessa får utbyta information utan hinder av sekretess. Samtycket gäller bara information som är viktig för att de samverkande verksamheterna på bästa sätt skall kunna hjälpa mitt barn.

Barnet/den unge	
Namn	Personnummer

Förälder/Vårdnadshavare	
Datum	Datum
Namnteckning	Namnteckning

Samtycke inhämtat av		
Namn	Funktion/verksamhet	Kontaktuppgifter

Samtycket återkallas/upphör/omprövas
Datum