



Skjema	Samtykke til å gi informasjon
--------	-------------------------------

Samtykke

Samtykkeerklæringen er underskrevet i nærvær av

Fornavn

Etternavn

Gjelder følgende person

Fornavn

Etternavn

Fødselsdato

Samtykket gjelder for følgende tidsrom, eller frem til jeg trekker samtykket

- Sykdomsperioden
- Til angitt dato

Samtykket gjelder til følgende dato

Informasjon som kan gis

- Alt som anses nødvednig
- Begrenset informasjon

Følgende informasjon kan gis

Informasjon kan gis til følgende instanser

	Sted/kommune	Person
Barnehage		
Skole		
PPT		
Helsestasjon		
Helsesøster		
Barneverntjenesten		
BUPA		
Andre		
Andre		

Foresattes underskrift

Dato	foresatt
Dato	foresatt