



ARENDALE KOMMUNE

SAMTYKKEERKLÆRING FOR NAV ARENDAL OG ARENDAL KOMMUNE

Navn: _____ Klient /brukernummer: _____

Fødselsnummer: _____ Veileder/koordinator: _____

Samtykket gjelder:

- Drøfting i samarbeidsmøter og ansvarsgruppemøter
- Utlevering av personopplysninger til samarbeidspart
- Individuell plan
- Innhenting og utlevering av informasjon fra rusinstitusjon og rusbehandling
- Annet:

Jeg har fått informasjon om:

- Individuell plan
- hvordan opplysningene skal brukes
- at opplysningen ikke kan brukes ut over det formål de er innhentet for
- at det ikke skal utveksles flere opplysninger enn det som er nødvendig
- at jeg kan nekte at opplysninger om særskilte forhold kan utveksles, eller at enkelte fagmiljø eller enkeltpersoner får bestemt opplysninger
- konsekvenser av grensing av informasjon kan ha for arbeidet med individuell plan og for tilbudet til meg
- **Samtykke er frivillig og tidsavgrenset og jeg kan når som helst trekke tilbake samtykket**

	Jeg gir samtykke til at disse instansene / personene kan utveksle nødvendige taushetsbelagte opplysninger, jf. Forvaltningsloven § 13 til § 13 e, Lov om pasient- og brukerrettigheter § 3-6 Lov om kommunale helse og omsorgstjenester kap. 12 og Lov om sosiale tjenester i NAV § 44		
Ønskede instanser:	Funksjon og kontaktinformasjon:	JA	NEI
Familie/foresatte			
Fastlege navn			
Arbeidssted			
NAV Arendal			
Sørlandet sykehus SSHF, ARA, HABU, HAVO og (TSB) Tverrfaglig spesialisert rusbehandling: dag, døgn og poliklinikk:			
Arendal kommune			



ARENDALE KOMMUNE

Tjenestekontor			
Innsatsteam Arendal kommune			
Boveiledertjeneste			
Hjemmesykepleie			
Miljøarbeidertjeneste			
Forebyggende tjenester barn, unge og familier			
Helsestasjon / skolehelsetjeneste			
Barnehage / skole			
Barnevernstjeneste			
PPT /voksenopplæring /logoped			
Fysioterapi / ergoterapi			
Andre			
Andre			

Reservasjoner:

Samtykket gjelder fra _____ til _____ (inntil 1 år av gangen)

Jeg er kjent med at jeg når som helst kan trekke samtykket tilbake.

Dato – underskrift tjenestemottaker / Underskrift evt. pårørende / hjelpeverge

Tjenestemottaker mangler nødvendig samtykkekompetanse