

Samtyckesblankett inför möte med SAMBU-teamet i Lidköping



Verksamheter inom Kommun och Region samverkar för att barn/ungdomar i Lidköping ska få det stöd och vård de behöver och har rätt till. Detta team har i uppdrag att samverka för att ditt/ert barn ska få rätt hjälp så snart och smidigt som möjligt. Direkt efter mötet får du/ni återkoppling av teamet.

För att olika verksamheter ska kunna samverka och dela information kring ett minderårigt barn krävs att vårdnadshavarna **samtycker** till detta. Denna blankett har tagits fram för att dokumentera detta samtycke.

SAMTYCKE avseende

Barn/ungdom	
Personnummer	

Jag/vi samtycker till att de olika verksamheterna/myndigheterna som ingår i SAMBU-teamet får dela information om barnets vistelse i förskolan /skolgång, sociala situation, samt fysiska och psykiska hälsa.

Jag/vi samtycker till att denna information får utbytas mellan verksamheterna, inför och vid mötet och dels vid fortsatt samverkan mellan de verksamheter som SAMBU-teamet överlämnar ärendet till.

Informationsutbyte får endast ske i den omfattning som anses nödvändig för att verksamheterna ska kunna stötta barn och familj på bästa sätt.

Jag/vi kan när som helst dra tillbaka samtycket. Det sker genom meddelande till min/vår kontaktperson eller den person jag lämnat denna samtyckesblankett till.

Detta samtycke gäller för mötet med SAMBU-teamet datum.....och för överlämnandet till annan vårdgivare/verksamhet samma datum.

Därefter avslutas detta samtycke.

Vårdnadshavare

Namn	Kontaktuppgifter

Underskrift vårdnadshavare (då det finns två vårdnadshavare krävs bådas underskrift)

Underskrift barnet/ungdomen *(där det är lämpligt)*

Samtycket inhämtat av	Namn/titel	Kontaktuppgifter
Datum:		