

Barn som pårørende - Samtykke til informasjon, skjema

D29564

Utgave:
1.16

Gjelder fra:
20.09.2024

Side 1 av 2

Barn som pårørende - Samtykke til informasjon

Pasient-ID:

Navn:

Personnummer:

Relasjon mellom pasient og mindreårige pårørende (sett kryss):

- ☐ Pasienten er forelder/foresatt til mindreårige barn
- ☐ Pasienten har mindreårige søsken

Jeg samtykker herved i at det gis informasjon om den situasjonen jeg og mine barn (eventuelt søsken) er i, til de instanser eller de personer jeg her gir tillatelse til. Formålet er å sikre nødvendig ivaretagelse/oppfølging av barna jamfør helsepersonelloven §10a og §10b.

Jeg tillater at følgende informasjon kan gis (sett kryss):

☐	Det som ansees som nødvendig og relevant
☐	Begrenset informasjon. Følgende kan informeres om:

Sett kryss ved det som tillates:

☐	Barnehagen til:
☐	Skolen til:
☐	Helsesykepleier i:
☐	Helsestasjon i:
☐	Pedagogisk psykologisk tjeneste i:
☐	Barneverntjenesten i:
☐	Psykisk helsevern for barn og unge:
☐	Andre:

Dette samtykket gjelder for følgende tidsrom, eller frem til jeg trekker samtykket tilbake (sett kryss)

☐	Gjelder sykdomsperiode:
☐	Gjelder frem til:

Dato

Foresatt/Søsken over 16 år som er pasient

Født

Dato

Foresatt

Født

Utgave: 1.16	Barn som pårørende - Samtykke til informasjon, skjema	D29564 Side 2 av 2
-----------------	--	-----------------------

Samtykkeerklæringen er underskrevet i nærvær av (navn/rolle/avdeling/dato):

Samtykkeskjemaet skal skannes inn i DIPS