

## **SAMTYKKE FRA FORESATTE**

Vi gir herved samtykke til at tverrfaglig journalnotat og opplysninger vedrørende vårt barn:

\_\_\_\_\_ født \_\_\_\_\_

Kan hentes fra og gis til:

Kryss av det som passer

Behandlerende fysioterapeut	
Behandlerende ergoterapeut	
Privat lege	
Hørsel og språksenter/ hørseltest	
Skolehelsetjenesten	
Helsestasjon	
Helsesenteret	
PP-tjenesten	
Pedagogisk fagsenter	
BUP (barn- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk)	
Andre barneavdelinger	
Skole/barnehage	
Konsulent for funksjonshemmede i bydel	
Sosialtjenesten	
Barneverntjenesten	
Statpedinstanser	
Annet (spesifiser)	
Digitale løsninger Confrere	
Norsk Helse Nett digitale løsninger	
Andre digitale verktøy	

Dato: \_\_\_\_\_

Foresatte 1 \_\_\_\_\_ Foresatte 2 \_\_\_\_\_

