Oslo universitetssykehus

Geilomo

Navn på pasient:
Fødselsdato:

Barne- og ungdomsklinikken
Barnemedisinsk avdeling

Behov for hybel: Ja ☐ Nei ☐

Samtykkeerklæring

Geilomo barne- og ungdomshabilitering på Oslo universitetssykehus har tilgang til journalopplysninger fra ulike avdelinger ved OUS og andre helseforetak, men vi må ha samtykke for å innhente og dele opplysninger fra andre instanser og med Geilomo skole for et best mulig tilbud.

Samtykke til opphevelse av taushetsplikten gis for innhenting, utveksling og samarbeid om relevante opplysninger med følgende instanser:

- ❑ Fastlege: .....
- ❑ Skole: ..... Tlf.: kontaktlærer: .....
- ❑ Helsestasjon/skolehelsetjeneste: .....
- ❑ Pedagogisk psykologisk tjeneste: .....
- ❑ Barnevern: .....
- ❑ Andre helseinstanser: .....
- ❑ Henvisende instans: .....
- ❑ BUP: .....
- ❑ Andre: .....
- ❑ Dele opplysninger med Geilomo skole: Ja ☐ Nei ☐

Jeg er orientert om at samtykket kan trekkes tilbake.

..... den, ...

_____
Ungdom over 16 år

Foresatt

Foresatt