



TVIST - TVERRFAGLIG VEILEDNING I STARTEN

UNNTATT OFFENTLIGHET ETTER OFF.LOVEN §13.

SAMTYKKEERKLÆRING

I forbindelse med ønske om tverrfaglig veiledning for _____ (navn)
samtykker jeg i at saken drøftes i TVIST møtet _____ (dato)

- Jeg er informert om TVIST-møtet, og samtykker i at faginstanser som er representert her, får nødvendig informasjon om mitt barn/elev/meg.
- Jeg samtykker til at fastlegen ved behov inviteres til møtet.
- Jeg samtykker til at kopi av referat sendes til fastlegen.
- Samtykkeerklæringen gjelder for drøftinger i TVIST.

Sted:

Dato:

Underskrift: _____

FØLGENDE ENHETER ER MED I TVIST:

SKOLEHELSETJENESTEN

PPT

PSYKISKE

A-BUP

BARNEVERNTJENESTEN

FORVALTNINGSENHETEN

SKOLEFAGLIG/BARNEHAGEFAGLIG
RÅDGIVER