|  |
| --- |
| SAMTYKKE TIL OPPSTART AV ANSVARSGRUPPE |
| BARNETS ETTERNAVN, FORNAVN:[tekst] |
| FØDSELSDATO:[tekst] |
| SETT KRYSS VED HVILKE INSTANSER SOM ER AKTUELLE DELTAKERE VED OPPSTART:[ ]  Barnehagen[ ]  Skolen[ ]  Fastlegen[ ]  Pedagogisk psykologisk tjeneste[ ]  Helsestasjon/skolehelsetjenesten[ ]  Enhet for psykisk helse[ ]  NAV[ ]  Barneverntjenesten[ ]  HABU[ ]  Barne- og ungdomspsykiatri[ ]  Forvaltningsenheten[ ]  Andre: [tekst] |

**Samtykkeerklæring:**

Jeg/vi gir med dette min/vår tillatelse til at instansene nevnt ovenfor kan utveksle relevant informasjon om vårt barn/vår situasjon.

|  |  |
| --- | --- |
| Dato: [XX.XX.XXX]\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Underskrift | Dato: [XX.XX.XXX]\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Underskrift/koordinator |