|  |
| --- |
| 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 |