

## Samtycke vid samverkan

Barnets namn: \_\_\_\_\_

Personnummer: \_\_\_\_\_

För att samverkan mellan olika verksamheter ska bli så bra som möjligt och vara till nytta för mitt barn tillåter jag/vi som vårdnadshavare att BVC och förskola får ta kontakt och prata med varandra om saker som handlar om mitt barns hälsa och utveckling. Om sådan kontakt tas kommuniceras detta till mig/oss som vårdnadshavare.

Samtycket gäller från datum för undertecknande till dess att jag/vi meddelar annat eller att barnet slutar i aktuell förskola.

Aktuella enheter för samverkan:

BVC: \_\_\_\_\_

Förskola: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Vårdnadshavare: \_\_\_\_\_ Vårdnadshavare: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Vid gemensam vårdnad måste båda vårdnadshavarna skriva under.