



KRONOBARN- MODELLEN

Samtycke till att verksamheter får dela information

Genom denna blankett ger ni tillstånd att dela den information som är viktig för att stödet till er familj ska bli så bra som möjligt.

”Barnens bästa gäller! – i Kronoberg” är ett sätt att samarbeta för att ge barn och familjer det stöd de behöver från samhället.

För att samverka runt er familj ska fungera behöver olika verksamheter kunna dela viktig information mellan varandra. De delar endast information som är relevant, nödvändig och proportionerlig för att på bästa sätt kunna stödja er familj.

Vanligtvis deltar familjen i de träffar som genomförs för att komma fram till vilket stöd som blir bäst i er situation. Ibland kan det finnas behov av att dela information på andra sätt, t.ex. genom telefonsamtal eller mejl mellan olika verksamheter.

Om det behövs samordning av stödet runt ert barn kommer ”barnets plan” sammanfatta stödet från t.ex. förskola/skola, socialtjänsten, hälso- och sjukvården, polisen och frivilligorganisationer.

Detta gäller kring samtycket:

- Samtycket gäller samverkan för att dela information mellan verksamheter för _____ (barnets namn).
- Samtycket gäller endast de verksamheter som samverkar runt barnet:

<input type="checkbox"/> Skola/Förskola	<input type="checkbox"/> Elevhälsa	<input type="checkbox"/> Socialtjänst
<input type="checkbox"/> BVC/Familjecentral	<input type="checkbox"/> Vårdcentral	<input type="checkbox"/> Familjehälsan
<input type="checkbox"/> Ungdomsmottagning	<input type="checkbox"/> Habilitering	<input type="checkbox"/> Barn och ungdomspsykiatri
<input type="checkbox"/> Polis	<input type="checkbox"/> Annan verksamhet: _____	
- Samtycket gäller endast information som behöver delas mellan de samverkande verksamheterna utifrån stödet till barnet/familjen.
- Samtycket slutar gälla vid detta datum: _____.
- Du/ni kan när som helst dra tillbaka samtycket eller delar av samtycket genom att muntligt eller skriftligt ta kontakt med den som inhämtat samtycket eller med Barnetsbästa-ansvarig. Återkallande gäller då omedelbart.

Jag/vi samtycker till att samverkande verksamheter får dela relevant och nödvändig information med varandra:

Vårdnadshavare:

Vårdnadshavare:

Ungdom:

(Namnförtydligande)

(Namnförtydligande)

(Namnförtydligande)

Datum: _____

Samtyckesblankett där sekretessen bryts enligt offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)



Alvesta
kommun

Lessebo kommun



LJUNGBY
KOMMUN



MARKARYDS
KOMMUN



REGION
KRONOBERG



Tingsryds
kommun



Uppvidinge
KOMMUN



Växjö
kommun



Älmhults
kommun



Polisen

Linnéuniversitetet 