

	Namn	Personbeteckning
<b>Klient/Patient</b>	<input type="checkbox"/> Mitt samtycke gäller mig själv <input type="checkbox"/> Mitt samtycke gäller ovannämnda minderåriga barn som jag har vårdnaden om <input type="checkbox"/> Återkallande av mitt samtycke	
<b>Samtycke</b>	<p>För att berörda verksamheter inom social- och hälsovårdsverket på bästa sätt ska kunna samverka, samtycker jag till att dessa får utbyta information utan hinder av sekretess. Samarbetet kan exempelvis handla om kontakter per telefon, nätverksmöten, journalanteckningar och vid upprättande av individuell plan.</p> <p>Samtycket gäller bara information som är viktig för att de samverkande verksamheterna på bästa sätt skall kunna hjälpa klienten och för att servicen ska fungera.</p>	
<b>Uppgifter som får utlämnas</b>	<p>Jag ger samtycke till att uppgifter insamlas från följande instanser:</p> <p>Välj ett eller flera alternativ och/eller fyll i annan instans:</p> <input type="checkbox"/> Barnet skola eller dagvård <input type="checkbox"/> Handikappservice <input type="checkbox"/> Hälso- och sjukvård <input type="checkbox"/> Mental- och/eller beroendevård <input type="checkbox"/> Rådgivning/Skol- och studerande hälsovård <input type="checkbox"/> Socialomsorg, barnskydd och familjetjänster <input type="checkbox"/> Vuxensocialarbete <input type="checkbox"/> Äldreomsorg <input type="checkbox"/> Annan instans, vilken? _____	
<b>Underskrift</b>	<p>Jag ger mitt samtycke till ovannämnda instanser att uppgifter får ges ut/uppgifter får utbytas i syfte att ordna den service/undersökning/vård som behövs.</p> <p>Innan jag gav mitt samtycke har jag fått information om samarbetet mellan den som utlämnar uppgifterna och den som mottar uppgifterna samt om hur uppgifterna kommer att behandlas. Jag kan när som helst återta detta samtycke och det träder i kraft omedelbart.</p> <p>____ / ____ 20 ____ _____              Plats</p> <p>_____              Underskrift av den som ger sitt samtycke</p> <p>_____              Underskrift av den som mottar samtycket</p> <p>(Samtycke antecknas i klienthandlingarna)</p>	

### **Information till klienten/patienten:**

Klientuppgifter inom social- och hälsovården samt känsliga uppgifter inom elev- och studerandevården är sekretessbelagda. Utbyte av sekretessbelagda uppgifter är tillåtet med klientens samtycke.

Klienten har rätt att närsomhelst återkalla sitt samtycke.

Om flera myndigheter eller andra instanser deltar i ordnandet av klientens service är det frågan om ett mångprofessionellt samarbete. Också benämningen ”nätverkssamarbete” används. Mångprofessionellt samarbete görs tillsammans med klienten. Syftet med det här är att servicen ska ordnas smidigt och bilda en fungerande servicehelhet.

En myndighet kan ha rätt att få tillgång till eller utbyta sekretessbelagd information också utan klientens samtycke. Då grundar sig rätten att få tillgång till information på en bestämmelse i lagen. Förutsättningen är att det är absolut nödvändigt att få information.

### **Lagar**

Lag om offentlighet i myndigheternas verksamhet, 26 §

Lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården, 16 § och 20 §

Ungdomslag, 7 c §

Lag om elev- och studerandevård, 19 §

Patientlagen 13 §

Lag om grundläggande utbildning, 40 § och 41 §