



SAMTYKKEERKLÆRING

Tjenestemottaker:	Navn:	F.nr.:
-------------------	-------	--------

Samtykke til å meddele og motta taushetsbelagte opplysninger til samarbeidspartnere i forbindelse med koordinering av tjenestetilbud

I henhold til pasientrettighetsloven § 2-5 har mennesker med behov for langvarige og koordinerte tjenester rett til å få utarbeidet en *individuell plan*. En individuell plan skal medvirke til at det totale helsetilbudet framstår som oversiktlig og sammenhengende for deg som mottaker av tjenester.

Utarbeidelse av individuell plan skal skje i nært samarbeid og i dialog med deg som tjenestemottaker. Et helhetlig tilbud innebærer også at alle instanser, ikke bare kommunale enheter, samarbeider og utveksler informasjon. Eksempler er spesialisthelsetjenesten, trygdekontor og a-etat.

De opplysningene som danner grunnlag for individuell plan er taushetsbelagte. Koordinering av tjenester er dermed i stor grad avhengig av at taushetsplikten mellom samarbeidende tjenesteytere oppheves. Ved å gi samtykke på denne erklæringen vil de som arbeider med individuell plan, eller på annen måte arbeider med å koordinere tilbudet ovenfor deg, gis anledning til å samarbeide og meddele opplysninger om deg som ellers er underlagt taushetsplikt. Det understrekes at samtykket kun gir *adgang til å gi opplysninger som har betydning for koordinering av tjenester*, og at de som mottar opplysningene fortsatt har lovpålagt taushetsplikt, dvs. at opplysningene som utveksles ikke kan brukes utover det formål de er innhentet for.

Jeg samtykker i at nødvendig informasjon om meg kan innhentes og gis videre innenfor gruppen av tjenesteytere som deltar i utarbeidelse av individuell plan, eller på annen måte samarbeider for å koordinere og samordne tjenester for meg.

Jeg er kjent med at jeg når som helst kan endre eller trekke tilbake samtykket, og at dette ikke vil få innvirkning på min rett til lovpålagte tjenester

Følgende personer omfattes av dette samtykket:

Navn:	Rolle:	Enhet:

Jeg ønsker at de tjenestene jeg mottar koordineres ved hjelp av individuell plan

Jeg ønsker IKKE at det utarbeides individuell plan

Perioden dette samtykket gjelder for:

Fra:	Til:
------	------

Underskrift:

Sted:	Dato:	Underskrift tjenestemottaker:
-------	-------	-------------------------------

Dersom andre skriver under på brukers vegne:

Sted:	Dato:	Underskrift:
Funksjon / rolle:		Oppnevnt dato / organ