

Individuellt barnteam vårdnadshavares samtycke

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

Barnets namn: _____ Personnr: _____

Backa barnet utgår från barnets behov och målet är att arbetet ska leda till att det stöd som erbjuds ska bli tidigare, mer samordnat och med högre kvalitet. Det är bara information som är relevant, nödvändig och proportionerlig som delas, för att på bästa sätt kunna stödja ert barn.

Detta gäller kring samtycket:

- Samtycket gäller samverkan för att dela information mellan verksamheterna som deltar i individuellt barnteam.
- Samtycket gäller endast information om barnets behov och situation utifrån fördjupad behovskompass och barnets stöd kommer sammanfattas i Barnets plan.
- Samtycket ger Säfle kommun, Region Värmland och Polismyndigheten möjlighet att lagra och bearbeta den information som samlats in. Information som samlas in sparas i två år efter stödet är avslutat och gallras enligt berörda verksamheters interna rutiner.

Tidsbegränsning

Samtycket gäller från och med signerat datum till barnets behov är uppfyllt och det Individuella barnteamet inte samverkar kring ditt barn, dock max 2 år.

Information

☐ Jag/vi har fått information om vad samtycket innebär och är medvetna om att jag/vi när som helst kan dra tillbaka samtycket eller delar av samtycket. Samtycket dras tillbaka genom att muntligt eller skriftligt ta kontakt med Barnkontakten. Återkallande gäller då omedelbart.

Underskrift för vårdnadshavare

Ort och datum _____

Underskrift _____ Namnförtydligande _____

Underskrift _____ Namnförtydligande _____

Underskrift för barnet om möjligt

Underskrift _____ Namnförtydligande _____

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

Samtycket och dina personuppgifter kommer att hanteras enligt offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)

