

Barn som pårørende - Samtykkeerklæring

Dokument ID: I.6.2.8-2	Tilknyttet:	Godkjent dato: 26.06.2023	Gyldig til: 26.06.2025	Revisjon 7.00
---------------------------	-------------	------------------------------	---------------------------	------------------

Samtykke til å gi informasjon/eventuelt oppfølging for mitt/mine barn/søsken

Foreldre eller andre med foreldreansvar samtykker på vegne av pasienter under 16 år. Pasienter mellom 12-16 år skal få si sin mening. Pasienter over 16 år skal gi et selvstendig samtykke.

Pasientens navn:..... Fødselsdato:.....

Barn/søskens navn:.....

Fødselsdato:.....

Jeg samtykker til at det gis informasjon om den situasjonen jeg og mitt/mine barn/søsken er i til de instanser jeg her gir tillatelse til. (eks. skole, barnehage, helsesøster, barnevern, andre)

Skriv inn hvilke instanser som kan informeres:

Jeg tillater at følgende informasjon kan gis:

- Alt som anses som nødvendig
- Begrenset informasjon. Følgende informasjon kan gis (fritekst):

Jeg tillater at helsepersonell kan ha samtale med mitt barn/søsken.

- Ja Nei

Dette samtykket gjelder for følgende tidsrom, eller fram til jeg trekker samtykket tilbake.

- Gjelder fram til

Dato:.....Pasient/Foresatt:.....

Samtykke erklæringen er underskrevet i nærvær av:.....

Dersom det ikke oppnås samtykke skal dette dokumenteres i pasientens journal.

Ferdigutfylt skjema signeres og skannes inn i DIPS.

Utarbeidet av: Siren Wetrhus Knutsen, Mariann F. Skarli	Fagansvarlig: Siren wetrhus Knutsen	Godkjent av: Mikkel Høiberg	
--	--	--------------------------------	--