

Samtyckesblankett

Hälsa Lärande Trygghet Härnösand

VÅRDNADSHAVARE 1

Namn
Personnummer
Telefonnummer

Jag är ensam vårdnadshavare.

VÅRDNADSHAVARE 2

Namn
Personnummer
Telefonnummer

BARNET

Barnets namn
Barnets personnummer
Barnets hälso-/vårdcentral

SAMTYCKE

Härmed ger jag mitt tillstånd till att det sammansatta HLT-teamet, utan hinder av sekretess, får dela information mellan nedan angivna verksamheter för att kunna samverka på bästa sätt. De berörda parter som ingår är skola, elevhälsa, barn- och familjeenheten (socialtjänsten) samt primärvården.

Jag kan när som helst återkalla mitt samtycke genom att kontakta den som har inhämtat samtycket, eller någon annan personal i HLT-teamet. Samtycket gäller ett (1) år från nedanstående datum.

Information får utbytas till:

Skola/elevhälsa Barn- och familjeenheten Primärvården

Ort och datum	Ort och datum
Namnteckning, vårdnadshavare 1	Namnteckning, vårdnadshavare 2

SAMTYCKE INHÄMTAT AV

Namn	Titel/funktion
Telefonnummer	E-post

GDPR

Samtycket gäller enligt Dataskyddsförordningens (GDPR), som handlar om hur personuppgifter får hanteras i digitala arkiv. Syftet är att skydda människor mot att deras personliga integritet kränks genom behandling av personuppgifter. Du har när som helst rätt att ta tillbaka ditt samtycke. Om du har frågor om GDPR kan du vända dig till kommunens dataskyddsombud på e-post: henrik.bjernelid@harnosand.se

Information om HLT-Härnösand

Vi vill att varje barn och familj ska ha så goda förutsättningar som möjligt för att må bra och gå i skolan. Om ett barn har behov av stöd från flera verksamheter samarbetar vi för att möta barnets och familjens behov. Denna samverkan kallar vi för HLT Härnösand, det står för Hälsa, Lärande och Trygghet. Personal från skola, elevhälsa, barn- och familjeenheten (Socialtjänst) och primärvård deltar i ett team för att hitta de bästa lösningarna.

Denna samverkan är en del av det nationella arbetet för tidiga och samordnade insatser, TSI, vilket man kan läsa mer om på skolverkets och socialstyrelsens hemsidor.

Information om samtycket

För att kunna samarbeta på detta sätt behöver vi ditt tillstånd att ta del av och dela information om dig och din familj.

Genom att fylla i och skriva under den här blanketten ger du oss samtycke till att ta del av och dela information mellan verksamheterna. Samtycket gäller bara information som behövs för att de verksamheter som ingår i teamet ska kunna stötta ditt barn och din familj på bästa sätt.

