

Samtykke fra foresatte

Vi gir herved samtykke til at tverrfaglig journalnotat og opplysninger vedrørende vårt barn:

Navn: Født:

Kan hentes fra og gis til:

Kryss av det som passer

Fastlege	
Annen lege (spesifiser)	
Behandlerende fysioterapeut	
Helsestasjon	
Skolehelsetjenesten	
PPT (Pedagogisk-psykologisk tjeneste)	
BUP (Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk)	
Skole/barnehage	
Barneverntjenesten	
Statpedinstanser	
Pleie- og omsorgstjenesten	
Annet (spesifiser)	

Dato:

Foresatte 1: Foresatt 2:

Vestre Viken HF
Habiliteringssenteret
Postboks 800
3004 Drammen

Habiliteringssenteret
Besøksadresse:
Konggata 51, Drammen
Telefon: 32 24 57 70
man-fre: 08:00-15:00