



Motteke dato	sakhandsamar
Journalnummer	Løpenummer

Samtykkeerklæring

Unnateke offentlegheit jf Offentleglova § 13 og Forvaltningslova § 13

Søklar/føresett/verge.....gjev med dette samtykke til at avkryssa partar i Bremanger Kommune samarbeider og utvekslar naudsynt informasjon for å kunne yte ei heilskapleg teneste:

- Ja Innhentar naudsynte opplysningar og dokumentasjon for å kunne utgreie søklar sine hjelpebehov i samband med søknad om helse,omsorg og rehabiliteringstenester.
- Ja Gjer naudsynte opplysningar og dokumentasjon om søklar sitt hjelpebehov til tenesteytar.
- Ja Innhentar naudsynte opplysningar og dokumentasjon frå NAV og Skatteetaten for å kunne fastsetje storleiken på betalinga i samband med tenesta.

Definer kva informasjon/opplysningar dei avkryssa partane kan utveksle:

Samtykket er gyldig til: _____

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Helse og omsorgstenesta | <input type="checkbox"/> Logoped |
| <input type="checkbox"/> Apotek | <input type="checkbox"/> Helsestasjon/miljøarbeidar |
| <input type="checkbox"/> Fastlege/vaktlege | <input type="checkbox"/> Barnevernstenesta |
| <input type="checkbox"/> Ergoterapeut/hjelpemiddelsentral | <input type="checkbox"/> Skulen/Barnehage |
| <input type="checkbox"/> Spesialisthelsetenesta (sjukehus, psykiatri, poliklinikkar, PPT) | <input type="checkbox"/> Teknisk etat |
| <input type="checkbox"/> Tannhelsetenesta | <input type="checkbox"/> Koordinerande eining |
| <input type="checkbox"/> Næreste pårørande : | <input type="checkbox"/> Fysioterapeut |
| <input type="checkbox"/> Andre pårørande: | <input type="checkbox"/> Evt andre: |

Namn:	Fødselsnummer:
Stad og dato:	Signatur:
Samtykket er innhenta av:	