

Sociala insatsgrupper  
2016-09-15

*Samverkande myndigheter: Socialtjänsten, Polisen, Grund/Gymnasieskolan, Elevhälsan, Ungdomsenhetens fältgrupp, Arbetsförmedlingen, Kriminalvården, Biståndsenheten vid sociala sektorn*

## Samtycke till informationsutbyte

Mitt samtycke gäller endast information som behövs för att berörda myndigheter på bästa sätt ska kunna hjälpa mig/mitt barn.

Jag samtycker till att berörda myndigheter: Socialtjänsten, Biståndsenheten, sociala sektorn, Polisen, Grund/Gymnasieskolan, Elevhälsan, Ungdomsenhetens fältgrupp, Arbetsförmedlingen och Kriminalvården, samverkar kring mig/mitt barns behov.

Jag medger därför att berörda myndigheter får utbyta information om mig/mitt barn utan hinder av sekretess. Jag samtycker även till urinprovtagning för att visa drogfrihet.

Jag samtycker också till att denna/dessa personer ska omfattas av samtycket:

---

---

Klientensnamn: \_\_\_\_\_

Underskrift: \_\_\_\_\_

Ort och datum: \_\_\_\_\_

Personnummer: \_\_\_\_\_ Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Vårdnadshavarensnamn: \_\_\_\_\_

God man/ Särskild förordnadvårdnadshavare: \_\_\_\_\_

Samtycke gäller från: \_\_\_\_\_ till: \_\_\_\_\_

Dock längst 12 månader. Vid behov inhämtas nytt samtycke därefter.

Handläggarens namn: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer och myndighet

Upphävande av samtycke kan ske när som helst av berörd person, även muntligt.

### Eventuell uppföljning

Samtycke till att delta i en eventuell uppföljning som kan ske inom fem år från avslutad insats. Uppföljningen kan ske genom samtal eller inhämtande av statistik. Deltagande i denna eventuella uppföljning är frivillig och inte en förutsättning för att delta i den sociala insatsgruppen.

Ja: \_\_\_\_\_

Nej: \_\_\_\_\_