Sociala insatsgrupper
2026-04-22

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:_____